



**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo - 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Pinillos Flores, Elisa Claudia Jeannette (orcid.org/0000-0002-8772-9966)

**ASESORES:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)  
Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2024**

## DEDICATORIA

### **A Dios.**

*Gracias, Padre Mío, por concederme el logro de este sueño y por nunca soltar mi mano, iluminar mi camino, e impulsarme a mejorar cada día.*

### **A mis padres Luis y Silvia**

*Por inculcarme siempre que todo esfuerzo y constancia en lo que te propones, tiene sus recompensas, por ser mi ejemplo de perseverancia y entereza.*

### **A mi hijo Luis Martin**

*Por ser mi mayor motivo e inspiración, por ser la fuerza que requería para seguir en busca de nuestros objetivos; hermoso niño de quien obtuve su máxima comprensión; por esos momentos que no pasamos juntos como madre e hijo.*

### **A mi esposo, Martin**

*Gracias, por ser mi soporte en las situaciones más difíciles con paciencia y comprensión prefiriendo sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir mis metas y objetivos. Sin tu apoyo y sin tu impulso, éste logro no sería posible.*

*Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores.*

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza***

*Por su dedicación y pasión por la enseñanza, su incondicional y constante soporte contribuyeron a la realización de este estudio. Por ser ejemplo y fuente de inspiración, contribuyendo con sus conocimientos y experiencia en el desarrollo de esta investigación. Agradezco profundamente toda la confianza, motivación y apoyo incondicional en la realización de mi tesis, por sus constantes consejos y recomendaciones para el mejoramiento de mi tesis, y por sus palabras de ánimo que me permitieron esforzarme, dando lo mejor de mí y poder concretar este objetivo, muchas gracias.*

### ***A mi Co-asesor Mtro. Jonathan Michael Hernández Castañeda,***

*Por su apoyo en la realización de mi tesis, por sus consejos y paciencia animándome para mejorar profesionalmente y alcanzar mis objetivos trazados.*

### ***A la Universidad César Vallejo***

*Por brindarme todas las facilidades para la ejecución del presente estudio, y por permitirme absorber nuevo y valioso conocimiento de una plana docente altamente calificada.*

### ***A los profesionales de la salud del Hospital I La Esperanza***

*Por su valioso apoyo y confianza, porque a pesar de sus largas jornadas dedicaron su tiempo en la consolidación de esta investigación.*

*Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores.*



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023", cuyo autor es PINILLOS FLORES ELISA CLAUDIA JEANNETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA <b>DNI:</b> 18121176 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5099-1314	Firmado electrónicamente por: MLORAL el 14-01- 2024 14:18:04

Código documento Trilce: TRI - 0704155





**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, PINILLOS FLORES ELISA CLAUDIA JEANNETTE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
PINILLOS FLORES ELISA CLAUDIA JEANNETTE <b>DNI:</b> 46812217 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8772-9966	Firmado electrónicamente por: CPINILLOSFL el 18- 012024 22:29:29

Código documento Trilce: INV - 1499497

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESORA.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTORA.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRÁCT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2. Variables y operacionalización .....	20
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimiento .....	25
3.6. Métodos de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos .....	27
3.8. Contribución a la sociedad.....	277
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES .....	544
REFERENCIA .....	15
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023.....	28
TABLA 2 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN SU DIMENSIÓN EXPLICACIÓN DE LA SITUACION ENCONTRADA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023.....	30
TABLA 3 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN SU DIMENSIÓN ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023.....	32
TABLA 4 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN SU DIMENSIÓN BÚSQUEDAS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023.....	34
TABLA 5 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN SU DIMENSIÓN REGISTRO DE ACUERDOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023. ....	36
TABLA 6 : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN SU DIMENSIÓN SEGUIMIENTO DE ACUERDOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023. ....	38

## RESUMEN

La anemia es un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños, ya que puede comprometer su desarrollo físico y cognitivo. Por ello, se requiere una intervención integral que incluya la consejería nutricional como estrategia educativa y motivacional para prevenir y tratar esta condición. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, en un hospital de Trujillo - 2023. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 100 niños y sus madres o cuidadores. Como técnica se usó la encuesta y como instrumentos, dos cuestionarios validados: uno sobre la calidad de la consejería nutricional, con 26 ítems y una escala Likert de 5 opciones, y otro sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, adaptado y validado para la población de estudio. Los criterios de inclusión fueron: niños con anemia, cuyas madres o cuidadoras recibieron consejería nutricional en el hospital, y que contaron con el consentimiento informado. Los resultados indicaron que la calidad general de la consejería nutricional se relaciona positivamente con la adherencia al tratamiento (Rho de Spearman = 0,401,  $p < 0,001$ ). Sin embargo, no todas las dimensiones de la consejería nutricional presentaron una correlación positiva. La dimensión de registro de acuerdos tomados sí la presentó (Rho de Spearman = 0,257,  $p = 0,010$ ), mientras que las dimensiones de explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, y cierre y seguimiento de acuerdos tomados no la presentaron. Se concluyó que la consejería nutricional es un factor importante para mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños, y que se recomienda fortalecer la capacitación y el seguimiento de los profesionales de la salud que brindan esta atención.

**Palabras clave:** Anemia; Consejería; Adherencia al tratamiento; Nutrición; Evaluación de servicios de salud.

## ABSTRACT

Anemia is a public health problem that especially affects children, as it can compromise their physical and cognitive development. Therefore, a comprehensive intervention is required that includes nutritional counseling as an educational and motivational strategy to prevent and treat this condition. The aim of the study was to determine the relationship between the quality of nutritional counseling and adherence to treatment of anemia in children under 3 years of age in a hospital in Trujillo - 2023. A quantitative, correlational and cross-sectional study was conducted with a sample of 100 children and their mothers or caregivers. A survey was used as a technique and two validated questionnaires were used as instruments: one on the quality of nutritional counseling, with 26 items and a 5-option Likert scale, and another on adherence to anemia treatment, adapted and validated for the study population. The inclusion criteria were: children with anemia, whose mothers or caregivers received nutritional counseling in the hospital, and who had informed consent. The results indicated that the overall quality of nutritional counseling was positively related to adherence to treatment (Spearman's Rho = 0.401,  $p < 0.001$ ). However, not all dimensions of nutritional counseling presented a positive correlation. The dimension of recording of agreements reached did (Spearman's Rho = 0.257,  $p = 0.010$ ), while the dimensions of explanation of the situation encountered, analysis of causal factors or risks, and closure and follow-up of agreements reached did not. It was concluded that nutritional counseling is an important factor in improving adherence to anemia treatment in children, and that it is recommended to strengthen the training and follow-up of health professionals who provide this care.

**Keywords:** Anemia; Counseling; Adherence to treatment; Nutrition; Health services evaluation.

## I. INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia mantener los niveles de hierro en sangre, puesto que la deficiencia tiene efectos negativos perjudiciales para la salud, así mismo, con lleva a un nivel de desarrollo y rendimiento deficiente en los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), 273 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo sufre de anemia, lo que corresponde al 42,6% de esta población.

En Latinoamérica y el Caribe, la predominancia de ferropenia en menores de 3 años es de 28,8%, equivalente a 18,3 millones de niños (OMS, 2020). En el Perú, la situación es aún más alarmante, pues la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 informó que 40,1% de menores de 3 años presenta anemia, siendo una de las razones primordiales la alimentación inadecuada y la falta de suplementación con hierro (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). El Departamento de La Libertad, donde se ubica Trujillo, tiene una prevalencia de anemia de 37,8%, lo que requiere intervenciones efectivas y oportunas puesto que constituye un problema en salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

En tanto, existen diversos factores que generan que un menor de 3 años padezca de anemia, tales son el entorno geográfico, socioeconómico y cultural. Entre las más habituales se incluyen la alimentación inapropiada, que se caracteriza por el bajo aporte de alimentos ricos en fierro, ácido fólico y vitamina B12, la falta de diversidad y calidad de los alimentos, el uso de alimentos procesados o de bajo valor nutricional y la inadecuada preparación o conservación de los alimentos (Alcántara et al., 2019).

Así mismo, la falta de suplementación con hierro por su poca disponibilidad o acceso a los suplementos, a la escasa información o conocimiento sobre su importancia, al olvido o negligencia de los cuidadores, así como la aparición de reacciones adversas como náuseas, vómitos o diarrea (Córdova y Huamán, 2020). Además, existen otras causas que pueden influir en la anemia, tales son los saberes de la madre o cuidadora, lo cual restringe la comprensión y aplicación

de las recomendaciones nutricionales; el escaso apoyo familiar o social, que dificulta el seguimiento y monitoreo del tratamiento; el limitado ingreso del servicio de salud, que imposibilita la identificación oportuna y temprana y el tratamiento eficaz de la anemia; y finalmente la percepción deficiente de la gravedad de la anemia, que reduce la motivación y el compromiso para cambiar los hábitos alimentarios y cumplir con el tratamiento

Cabe señalar, que la anemia puede causar debilidad, fatiga, palidez, irritabilidad, inapetencia, bajo estado inmunitario, aumento de las tasas morbi-mortalidad infantil y, en casos graves, insuficiencia cardíaca, coma y muerte (OMS, 2020). A nivel del desarrollo, la anemia puede provocar retraso del crecimiento físico, alteraciones del desarrollo cognitivo, emocional y social, problemas de memoria, atención y concentración, y dificultades en su formación y comunicación (OMS, 2020). A nivel académico pueden verse afectado en el rendimiento en la escuela, la productividad en actividades que son adecuadas para su edad, bienestar y calidad de vida, así como a futuro generar pérdidas económicas y sociales tanto para los individuos como para la sociedad (OMS, 2020).

Entre las estrategias para prevenir y atender la anemia se encuentra la consejería nutricional; que hace énfasis al grado en que la orientación y consejería proporcionada a los progenitores o tutores de los niños sobre nutrición y suplementación con hierro cumple con los estándares de calidad establecidos por las normativas y guías de práctica clínica. Algunos indicadores de calidad son la duración, frecuencia, contenido, claridad, relevancia, participación y satisfacción del asesoramiento nutricional (García et al., 2018). El asesoramiento nutricional de calidad puede ayudar a mejorar los saberes, actitudes y los hábitos de la madre o cuidador con respecto a la prevención y el abordaje de la anemia, así mismo, la interrelación de confianza con el personal sanitario (López et al. 2021).

Asimismo, el abordaje terapéutico de la anemia, se refiere al cumplimiento que la madre o cuidador realiza fielmente realizando las recomendaciones y pautas médicas sobre la ingesta de suplementos de hierro , junto con un seguimiento estrecho y constante de la evolución de la anemia. Existen diversos factores que pueden influir: la accesibilidad al servicios sanitarios, disponibilidad y

el coste de los suplementos, la consideración del peligro y la gravedad de la anemia, la presencia o ausencia de efectos adversos, el apoyo familiar y social, y la motivación y el compromiso de los padres o cuidadores (Rodríguez et al., 2020). El abordaje estricto favorece la recuperación de los parámetros de hemoglobina, así como la prevención de complicaciones y secuelas asociadas a la anemia (MINSA, 2020).

En el Perú, se ha investigado poco sobre cómo influye la asesoría en nutrición en el abordaje de la anemia en niños de menos de 3 años. Se cree que, si la consejería nutricional es de mejor calidad, los niños seguirán mejor el manejo de la anemia y al revés. Es preciso señalar que se supone que una mejoría del asesoramiento nutricional se asocia con una mayor adhesión al manejo de la anemia y viceversa. Esta hipótesis se basa en el supuesto de que una consejería nutricional de calidad puede generar cambios conductuales en los padres o cuidadores que se traducen en mayor adhesión al tratamiento, y que una adecuada adhesión al tratamiento puede retroalimentar la calidad de la consejería nutricional, de este modo facilitar el seguimiento y monitoreo de los resultados (Pérez et al., 2019). Sin embargo, se vinculan con el nivel socioeconómico, el estado nutricional, el género, la cultura, la educación, la religión, entre otras, que pueden influir en la percepción, valoración y actuación de los padres o cuidadores ante el problema de la anemia (González et al., 2021).

En este contexto, el hospital donde se realizó el estudio se trata de establecimiento de salud de nivel I-4 – ESSALUD , el cual brinda atención integral a los habitantes de la región La Libertad, distrito La Esperanza y zonas aledañas. Cuenta con una capacidad instalada de 14 camas para hospitalización, así mismo cuenta con 105 trabajadores, entre médicos enfermeras, técnicos y personal administrativo, además de los especialistas de Medicina , Psicología, Anestesiología, así mismo hay 4 jefaturas ; jefatura de Medicina, apoyo al diagnóstico, admisión y enfermería.

A través del servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil - CRED, esta área ofrece atención ambulatoria, vacunaciones, detección de anemia y estimulación precoz, de las cuales un 60% reside en zonas de pobreza

o extrema pobreza. Las afecciones más comúnmente tratadas en este hospital incluyen enfermedades infecciosas, crónicas no transmisibles, problemas de salud materno-infantil, y casos relacionados con accidentes y actos de violencia (Hospital I la esperanza RALL, 2020).

Entre los problemas, que preocupan al personal de salud del hospital son los materno-infantil, precisamente la ferropenia en el menor de 3 años, ya que afecta al 48.5% de esta población según el último reporte del Sistema de Información en Salud (SIS). Así mismo, se ha analizado que la calidad del asesoramiento nutricional brindado en el hospital es deficiente, a su vez el incumplimiento de las indicaciones no genera efectividad en las intervenciones, esto se refleja a la limitada información y desmotivación del personal sanitario, la sobrecarga de trabajo, la falta de vigilancia, la falta de comunicación activa, la nula participación de la comunidad, así como la concientización y sensibilización de los padres o cuidadores sobre el abordaje para combatir la anemia (Pérez et al., 2019; Rodríguez et al., 2020).

Estos problemas han sido percibidos por la investigadora, que trabaja como enfermera en el hospital, y que ha decidido realizar un estudio para evaluar la calidad de la consejería nutricional y la relación con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años que acuden al hospital. La investigadora considera que este estudio es relevante y necesario para generar evidencia científica que permita mejorar la interrelación en la atención, así como los resultados en salud de los niños afectados por la anemia, Por lo tanto, se establece el siguiente enunciado de investigación: ¿En qué medida la calidad de consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023? A continuación, se presentan algunas referencias que justifican el estudio y puede ser de utilidad para ampliar el conocimiento sobre este tema.

Desde una perspectiva teórica, pretende contribuir al conocimiento científico sobre la correlación entre la asesoría nutricional y la adhesión al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años, tema que ha sido poco

explorado en el contexto peruano y que requiere de evidencia empírica para sustentar las intervenciones y las políticas públicas en salud (García et al., 2018; González et al., 2021). Desde un enfoque práctico, se busca promover los estándares de la atención en calidad y que estos se reflejen en los indicadores de salud de los niños afectados, así mismo establecer y promulgar estrategias de intervención que involucren a los actores clave del sistema de salud y de la comunidad (López et al., 2021; MINSA, 2020). Desde la perspectiva metodológica, se busca aplicar un diseño de investigación adecuado y riguroso que permita medir y analizar las variables de estudio, así como controlar las posibles fuentes de sesgo y confusión (Pérez et al., 2019; Rodríguez et al., 2020). Finalmente, desde un enfoque social, se pretende reducir los casos diagnosticados con anemia infantil en el Departamento La Libertad y en el país, y así así favorecer las condiciones vida de los niños y sus familias, especialmente en los distritos vulnerables y excluidos (OMS, 2020; Hospital I la esperanza RALL, 2020).

Para ello, se presenta el siguiente objetivo general: Determinar en qué medida la calidad de la consejería nutricional se asocia con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023. Además, se proponen los siguientes objetivos específicos: 1. En qué medida la calidad de la consejería nutricional implementada en sus dimensiones explicación de la situación encontrada se relacionan con la adherencia del de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. 2. Establece en qué medida la calidad de la consejería nutricional en su dimensión análisis de factores causales o riesgos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. 3. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. menores de 3 años en un hospital de Trujillo. 4. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión registro de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. 5. Establecer en qué medida la calidad de la consejería nutricional en su dimensión seguimiento de

acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo.

A tal fin, se propone la hipótesis siguiente: Ha: La calidad de la consejería nutricional se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital, Trujillo – 2023, Ho: La calidad de la consejería nutricional No se relaciona directa y Ni significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital, Trujillo – 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En referencia a la investigación realizada a nivel internacional, un estudio de Harada et al. (Jordania,2022) investigó el cumplimiento del tratamiento de pacientes y médicos de UNRWA para prevenir y tratar a niños con anemia ferropénica de moderada a grave. El estudio observacional retrospectivo analizó las fichas médicas de 717 niños de 1 año encontrando que solo el 15,6% cumplían el tratamiento. De los niños, el 83,7% mostró una mejoría en los niveles de hemoglobina al mes de tratamiento con suplementos de micronutrientes. Se concluye que es importante administrar complementos de hierro y realizar un seguimiento a los diagnosticados con anemia leve.

Así mismo un estudio investigado en la India realizado por Shet et al. (India,2019) el cual fue un ensayo clínico pragmático, aleatorizado , se estudió el efecto de la educación y/o asesoría para padres con el tratamiento para curar la anemia infantil, se aplicó en edades comprendidas de 1 a 5 años de una zona rural, siendo su población 1144 niños, de los cuales se tomó 534 diagnosticados con anemia, obteniendo como resultado: que la edad media de los niños fueron 2 años 5 meses , 517 fueron reevaluados después de medio año, y a 17 no se le pudo realizar un seguimiento. Así mismo se puede confirmar que los padres que recibieron la asesoría mantienen un mejor pronóstico de casi un 37 % para la recuperación de sus niños en comparación a los que reciben comúnmente el tratamiento. Finalmente se afirma que los rangos de hemoglobina son mayores o igual a 11 g/dl durante el seguimiento, el mismo que se favorece por el asesoramiento brindado por el profesional de la salud en la comunidad.

En tanto, Powers et al. (2020) investigó las dificultades y elementos que facilitan el cumplimiento del manejo con hierro en niños con ferropenia, cuyo estudio fue tipo prospectivo de métodos mixtos. lo realizó en menores de 9 a 48 meses observados en la historia clínica, tamizajes y las referencias por parte del padre. Cuyo promedio de edad fue 23 meses, en un 50% varones con hemoglobina de 8,3 g/dl y tratamiento de hierro vía oral por 3 meses. Finalmente se encontró que los efectos secundarios al tratamiento y el sabor al consumo del hierro generan rechazo por la vía oral, así mismo refieren que la administración es

fácil puesto que las indicaciones son precisas, que hay un apoyo en la atención y en el cuidador.

Por otro lado, se realizó un estudio en Brasil por Palombo et al. (2017), en el cual explica cuáles son las barreras que no permiten prestar una consejería nutricional y seguimiento del crecimiento infantil por el profesional sanitario. Cuya metodología fue cualitativa, lo aplico en 53 servidores de salud, obteniendo como resultados que la infraestructura y el encasillamiento del saber médico sin tener en cuenta la cultura, religión, las creencias serían las que dificultan el cumplimiento del tratamiento. concluye a su vez que es importante mantener al profesional de salud capacitado respetando la cultura del paciente las mismas que deben relacionarse cuando se brinde la consejería nutricional y se realice seguimiento del crecimiento.

Asimismo, estudios relacionados en el contexto nacional incluyen a Quintana y Raime (Cajamarca, 2019) dio a conocer las interacciones interpersonales en el asesoramiento en nutrición para la adhesión de suplementos con micronutrientes, el estudio fue mixto, descriptivo con diseño de campo. Cuya muestra fueron 35 madres de menores entre los 6 meses a 3 años en una comunidad en la sierra, uso la encuesta y obtuvo como respuesta a su estudio que el 14.3% tuvo regular grado en calidad y calidez en la comunicación interpersonal, 57.1% buena y 28.6% excelente. Por lo que se concluyó que seguir los 5 pasos del consejo nutricional conducirá al logro del suplemento con micronutrientes a los menores de 6 meses a 3 años.

Así mismo, en Morropón, se estudió por Yarleque (Piura, 2019) asesoramiento por parte la enfermera y prevención de la ferropenia en madres de niños de 6 meses a 3 años. Cuyo estudio fue no experimental, correlación, cuantitativo, compuesta por una muestra de 70 madres. Hizo uso de la entrevista, como herramienta para demostrar validez y confiabilidad. Como resultado, el 74,3% de las madres pensaba que el asesoramiento era necesario, el 21,4% pensaba que no era necesario y sólo el 4,3% no tenía idea. En cuanto a la prevención de la anemia, el 48,6% dijo que era buena, el 41,4% dijo que era

regular y el 10% dijo que era mala.; Este investigador concluyó que los consejos brindados por el asesoramiento de las enfermeras mostraron una relación positiva y directa con el aspecto preventivo de la anemia.

Igualmente , Coras y Gutiérrez (Ayacucho,2018) estudio la interrelación entre la calidad del asesoramiento en nutrición y la ablactancia en menores de 6 meses a 2 años diagnosticados con anemia en el Centro de Salud Huamanguilla. Cuyo estudio es no experimental - correlacional, uso 30 niños de las edades ya descritas en su muestra, cuya técnica fue observacional directa con una guía de cotejo. Cuyo resultado fue que el 70% de las enfermeras proporcionaban asesoramiento nutricional inadecuado, 90,5% de las madres y cuidadores proporcionaban una nutrición complementación deficiente y el 9,5% "buena". Finalmente concluye que se establece significativa correlación entre la calidad del asesoramiento en nutrición y la alimentación en niños diagnóstico con anemia de 6 a 24 meses.

Asimismo, estudios relacionados al nivel nacional incluye la investigación realizada por Castillejo (Chuquibambilla,2022), buscaba analizar la relación entre la calidad del asesoramiento nutricional y la adhesión al manejo de la anemia en niños del programa Cuna Más, el estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y se aplicó a 58 niños. Los resultados mostraron que no había una relación significativa entre la calidad del asesoramiento nutricional y aspectos como la reunión y explicación de la forma planteada ( $p = 0,888$ ), el análisis de factores causales o riesgos ( $p = 0,272$ ), el registro de acuerdos alcanzados ( $p = 0,371$ ), el cierre y seguimiento de acuerdos alcanzados ( $p = 0,757$ ) . Sin embargo, sí se encontró una relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y el logro de acuerdos ( $p = 0,048$ ). En conclusión, el estudio determinó que el asesoramiento nutricional no está relacionado con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.

Así mismo, la investigación ejecutada en el centro de salud San Lorenzo, por Gutierrez y Lázaro (Loreto, 2021) investigó la conexión existente de la calidad para la atención y la adhesión en el abordaje de la anemia en niños de

comunidades originarias. Dicho estudio, con enfoque cuantitativo y se utilizaron instrumentos para recopilar información de los padres de 40 niños. Según los resultados se observa una proporción moderadamente elevada entre calidad en la asesoría y la adhesión al tratamiento de la anemia en comunidades originarias.

Así mismo, la investigación ejecutada en Sapallanga por Roque y Sierra (Huancayo, 2021) analizó las determinantes relacionadas a la adhesión al tratamiento por ferropenia en menores a 24 meses. Cuya investigación es transversal, no experimental, realizó entrevistas a los cuidadores de 30 niños diagnosticados con anemia. El factor institucional resultó ser el de mayor adherencia, con 56,67%, seguido del factor suplemento, con 50%. Estos resultados sugieren que los factores: suplemento y usuario institucional están vinculados con el cumplimiento al tratamiento de anemia.

Por otro lado, un estudio realizado por Mallqui (Perú, 2020) se hizo un análisis de la estrategia y la relación lactantes de cuatro y cinco meses de edad con anemia. El presente trabajo, que es cuantitativo, no experimental, se sustrajo la muestra de 70 historias clínicas, utilizando la directiva técnica existente para el abordaje y disminución de la ferropenia, adicional a la desnutrición crónica. Se determinó que existe relación de los métodos para la disminución y abordaje de la anemia según Pearson 0.295, mientras que la significancia fue de 0.013. A su vez la incidencia de anemia se dio en el 47% de la muestra.

En el estudio realizado en Pariacota por Loyola (Ancash, 2020), se buscó encontrar formas de mejorar el cumplimiento del abordaje de la anemia en niños. Para ello, se recopiló datos a través de entrevistas y observación, empleando un enfoque mixto, transversal y prospectivo. Los resultados del estudio indicaron que, para lograr una mejora en la adherencia al tratamiento, en términos de accesibilidad, es necesario asegurar una distribución adecuada de consultas y garantizar la disponibilidad de sulfato ferroso, así mismo tener en cuenta el acceso a lugares alejados de la población. En cuanto a las capacidades del personal, se encontró que es necesario fomentar la socialización de la capacitación sobre anemia y evitar que el personal cumpla múltiples funciones.

Además, se deben abordar las limitaciones en el trabajo en equipo. Por último, se recomienda llevar a cabo un seguimiento continuo, así como sesiones de demostración y visitas a domicilio, actualmente ausentes.

Así mismo, se encontró una investigación en el distrito Porvenir realizada por Méndez et al., (Trujillo, 2019), cuyo objetivo fue evidenciar el estado nutricional de los menores de tres años. Se realizó con 89 niños mediante una entrevista a los padres de 10 preguntas, así como la toma de medidas antropométricas y la evaluación según MINSA, Federico Gómez y Waterlow. Dando como resultado, los índices de desnutrición se elevaron al ser evaluados por los criterios de Waterlow a diferencia de los criterios utilizados por el MINSA y Gómez, siendo menores los indicadores de desnutrición. Se observó en mayor proporción en las niñas que padecen de anemia. La ingesta adecuada de hierro fue baja: 42% para el grupo. Concluimos que según los criterios de Waterlow hubo desnutrición crónica y anemia leve por toma de muestra sanguínea.

Por lo expuesto anteriormente vamos a conocer y analizar las variables de estudio:

Nos referimos a la calidad de consejería nutricional; Bauer y Loiu (2016) expuso que el profesional de enfermería o personal de salud capacitado pueden brindar asesoría nutricional, esa interacción entre el padre y el consejero debe de interpretar los resultados de la valoración nutricional, identificar las carencias y propósitos nutricionales de forma individual, a su vez discutir las estrategias para llegar a la meta y acuerdos. Por tanto, la consejería en nutrición ayuda al padre a comprender las necesidades nutricionales y los beneficios que se obtendría en el cambio de hábitos.

El asesoramiento y orientación individualizada es según el riesgo, antecedentes nutricionales, consumo dietético, toma de medicamentos o patologías crónicas, por tanto, el profesional debe actuar según normativas, leyes o políticas estatales, por tanto, se debe brindar estrategias para optimizar el estado de salud (Kahan y Manson 2017).

En cuanto a la calidad de la orientación nutricional, es importante tener en cuenta que habrá comunicación efectiva entre seres humanos cuando, además de generarse la relación enfermera-paciente, exista contacto visual. La orientación nutricional busca impartir conocimientos, en tanto el paciente debe recibir el mensaje entendiéndolo y así facilitar un resultado exitoso (Instituto Nacional de Salud, 2010).

Asimismo, el entorno en el que se brinde el asesoramiento debe proporcionar comodidad e intimidad, se debe generar un asesoramiento interactivo basado en el conocimiento científico por parte del profesional, así como el manejo de habilidades comunicativas, haciendo uso de medios visuales como rotafolios, infografías, folletos para compartir en casa (Jo et al., 2017).

El Ministerio de Salud refiere que la consejería requiere que el emisor tenga habilidades para transmitir el mensaje ejecutando una comunicación participativa. Dicho documento técnico explica que el proceso comunicativo cuya finalidad es analizar y encontrar una situación problemática, posterior a ello tomar decisiones teniendo en cuenta la valoración nutricional con la cual vamos a identificar las debilidades para posterior corregirlas, disminuyendo así acciones que puedan perjudicar la salud, es parte de la función de la consejería fortalecer el desarrollo de los niños, familia y comunidad. (INS, 2010)

La consejería permite informar temas de salud que optimicen y reduzcan costos, generando el autocuidado permitiéndoles tomar buenas decisiones, ya que busca socializar saberes y crear las hábitos en la persona que recibe el mensaje (Castro y Ortega, 2009). Así mismo (Pinzón et al., 2016) considera a la asesoría como un proceso dinámico y flexible, el mismo que dependerá de la situación y el contexto para lograr los objetivos.

Se plantea las siguientes teorías que tienen relación con calidad de la consejería nutricional y la comunicación humana:

Según lo explicado por (Gamboa et al., 2018) La teoría crítica (Frankfurt) en la se busca estudiar la comunicación en su contexto social, en la cual observa el papel de los medios comunicativos en el ámbito socioeconómico y político, en tanto se necesita estrategias para que la población fortalezca su conducta sin tener la intención de forzarla. La educación nutricional es fundamental para generar el autocuidado, la información que se brinda tiene conocimiento científico y técnico lo cual favorece en mantener la salud, así mismos cambios de hábitos que ayuden a prevenir enfermedades.

Es importante tener en cuenta los requerimientos, conocimientos, creencias, intereses, leyes culturales y sociales que tiene el cuidador antes de la consejería y así establecer estrategias, se debe estudiar el comportamiento y cual son los factores que no le permiten cambiar actitudes o hábitos alimenticios, a su vez refiere que la comunicación debe ser participativa tipo horizontal que favorezca y genere habilidades para lograr cambios de conducta (Gamboa et al., 2018)

Asimismo, la conducta no es fácilmente modificable, lo que implica evaluar la multicausalidad, tratando de generar autocuidado y concientización para generar cambios en las prácticas y conductas a pesar de ser conscientes de las consecuencias y daños de la enfermedad. La teoría denominada percepción del peligro como un proceso de salud-enfermedad asociando causa y efecto (García, 2012).

En tanto, la teoría del mercaderero social refiere que es de suma importancia analizar previamente la situación, posterior a ello se planifiquen, apliquen y evalúen respectivamente las intervenciones, que deben generar nuevos hábitos de salud para mantener la estabilidad física y mental (Grimaldi, 1996). Así mismo el emisor cuenta con habilidades al enviar un mensaje, dicho mensaje tiene cinco elementos lo cual facilitara el entendimiento en el receptor, el primero elemento es la fuente la cual tiene que ser confiable, el segundo elemento se refiere al mensaje el cual tendrá que ser claro y preciso , el tercer elemento se refiere a que debe estar dirigido según el grupo objetivo para ello se tiene en cuenta edad y

característica en común , cuarto debe expresar lo que deseo promover y finalmente de ser objetivo y entendible (Gamboa et al., 2018).

Existen 5 fases que se debe de tener en cuenta para brindar consejería: a) cómo percibe el receptor el mensaje , que entienda que beneficios y ventajas obtendrá al modificar la conducta, b) compatibilidad que esta se adapte a sus costumbres, cultura y necesidad) la complejidad, manifestada como entendimiento en su totalidad, d) realizar una comparación , visualizarse con las posibles situaciones e) finalmente impacto que origina el mantener una comunicación horizontal generando un interrelación (Gamboa et al., 2018).

Según la teorista Nola Pender (2006) enfatiza lo importante de brindar un cuidado individualizado, estudiando los factores que pudieran influir en los cambios de hábitos en la salud, así mismo explica que la asesoría nutricional explicada por el personal de salud, va a generar cambios en el comportamiento humano relacionado al cuidado de su salud. Así mismo (Cabadas, 2015) explica que brindar una atención de calidad se refiere a contar con profesionales preparados y comprometidos en la atención. Donabedian explica que la utilización de los medios más adecuados permite mejorar la salud.

A continuación, explicaremos las cinco dimensiones que nos ayudarán a estudiar la variable calidad de la consejería nutricional (INS 2010):

Comenzamos con el primer aspecto, explicación de la situación encontrada; el profesional de salud que brinde la consejería debe ser amable, empático tratar a cada paciente como un ser único y debe brindar una atención integral. El lenguaje corporal (postura corporal, los gestos, mirada), la escucha activa debe manifestar interés por el individuo, dicho lenguaje debe ser efectivo, claro y mantener un proceso de comunicación eficaz. Así mismo se debe observar minuciosamente los registros, tablas de evaluación, registros dietéticos, entrevistas al padre y/o cuidador, etc. Con la intención de brindar la explicación al paciente, el primer contacto define la relación en el futuro.

La segunda dimensión análisis de factores causales o riesgos, explica que la entrevista, examen físico y la valoración integral del paciente, permite generar el diagnóstico, el personal de salud posterior a la evaluación lo relaciona con la información de los alimentos, lo cual permite reconocer posibles factores o causas, el profesional de salud debe mantener esa capacidad resolutive y generar diagnósticos, por ello es importante el saber trabajar interdisciplinariamente y derivar a tiempo.

Así mismo, la tercera llamada búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, MINSA explica que posterior a la evaluación exhaustiva se plantea intervenciones que proporcionan cambios de conducta, el plan de trabajo debe ser ejecutado conjuntamente el padre y /o cuidador y el personal de salud, permitiendo que la toma la decisión se establezca y realice según el recurso y posibilidades, así mismo establecer metas alcanzables.

En la cuarta dimensión denominada registro de acuerdos , después de explicar las opciones de tratamiento, se deben anotar específicamente los propósitos a alcanzar a breve, mediano y prolongado plazo, se debe anotar en la ficha clínica, máximo tres recomendaciones o negociaciones que se tomen con la mamá o cuidador y plasmarlos en una hoja para que los lleven consigo, incentivándolos a ponerlos en ejecución con el acompañamiento de su familia.

Y por último, dimensión denominada seguimiento de acuerdos tomados, se realiza un monitoreo que ayuda a la reevaluación del crecimiento progresivo tanto para el padre de familia como para el personal de salud, se determina por el monitoreo realizado durante las consultas subsecuentes, tanto en el consultorio como en el hogar.

La adhesión al tratamiento se define como el comportamiento del paciente ante las recomendaciones coordinadas con el personal de salud del tratamiento, dieta nutricional y/o hábitos, se relaciona con dos condiciones: la participación dinámica del padre y/o cuidador y la habilidad del personal de salud para generar en el cuidador la toma decisiones, lo cual permitiría evaluar el consumo del

medicamento y la asistencia a las citas programadas. En tanto, se ha de tener en cuenta la diferencia entre adherirse y cumplir con el tratamiento, puesto que cumplir hace referencia a las indicaciones del profesional sanitario y a la actitud pasiva del paciente, en tanto la adhesión es cambiante manifestándose en el día a día. (Reyes et al., 2016).

Así mismo, conoceremos a continuación algunas teorías que traten nuestra segunda variable de estudios a partir de modelos de la conducta:

Moreno y Roales (2003) explica que el modelo de creencias en salud propuesto por Becker y Rosenstock (1974) trata de las creencias y conocimientos previos que inciden en la conducta que tiene el ser humano, y ésta depende de 2 variables, el anhelo de recuperación y su convicción a determinadas conductas pueden incrementar la posibilidad de recuperación. Así mismo las creencias que el ser humano practica interviene en la disposición psicológica durante la toma de decisiones, las creencias aumentan de favorecer o desfavorecer el contexto.

La teoría del comportamiento explica que se debe conocer la intención, y cuáles son los factores que pueda influenciar en el comportamiento del ser humano, es decir, si la intención del comportamiento es saludable el resultado será positivo (Ortiz y Ortiz, 2007)

Cabe mencionar que el no adherirse al tratamiento se da por una insatisfacción de lo recibido, así mismo el tiempo del tratamiento, estatus económico, educación, costumbres y creencias inadecuadas, afectando directamente al paciente, generando un mayor costo en la atención, exámenes innecesarios, cambios en la dosificación y el tipo o marca del medicamento, afectando así al esquema profiláctico o curativo (Reyes et al, 2016).

Existen tres momentos que se deben de cumplir estrictamente: Comenzamos con el acercamiento del usuario al servicio de salud al primer acercamiento entre paciente y el personal de salud; posteriormente el segundo momento que consiste en generar el compromiso del paciente para cumplir con el

tratamiento de principio a fin; y para finalizar con un tercer instante que busca hallar transformaciones sus hábitos y que sean sostenibles en su forma de vivir (Nieto y Pelayo, 2009).

La Asociación de Farmacéutica Familiar y Comunitaria de España (SEFAC,2017) clasifica la no adhesión según su intencionalidad y los factores temporales. Según la intencionalidad, la no adherencia puede ser intencionada, cuando el paciente decide no seguir el tratamiento debido a sus actitudes, creencias y expectativas; o no intencional, cuando el paciente tiene limitaciones para cumplir con el tratamiento. En cuanto a los factores temporales, existen diversas categorías: la no iniciación, cuando el paciente no comienza el tratamiento después de haber recibido la prescripción; el inicio tardío, cuando el paciente retrasa el inicio del tratamiento; la interrupción precoz, cuando el paciente abandona lo indicado por el médico; la infra dosificación, cuando el paciente toma una dosis menor a la recomendada; la sobredosificación, cuando el paciente toma una dosis más alta de la prescrita; y la adherencia, cuando el paciente sigue correctamente la posología, regularidad y duración del tratamiento prescrito.

A su vez, se clasifica en dos grupos: los métodos directos se encuentran en la terapia directamente observada y los métodos indirectos mediante la utilización de entrevistas y cuestionarios en la mayoría de los casos. Los primeros son objetivos y utilizados en estudios experimentales, en tanto el método indirecto tiene la ventaja de ser sencillos y accesibles de utilizar y su desventaja son los sesgos que pueden surgir por parte del investigador (Pagès y Valverde, 2018).

La adherencia al tratamiento se evalúa en dos aspectos. Comenzamos con el tratamiento farmacológico, que incluye tanto los medicamentos recetados como el comportamiento, el cuidado personal y el estilo de vivir del paciente. Se debe analizar varios aspectos: el fármaco, la dosificación, el método, el tiempo y la duración de la administración, los posibles efectos secundarios y la complejidad del plan de tratamiento (Honorato, 2015).

Por otro lado, según Elstrot et al. (2020), los tratamientos orales como el sulfato ferroso son los más utilizados por su disponibilidad y efectividad, pero sus efectos secundarios pueden incluir náuseas, diarrea, estreñimiento, coloración oscura de las heces. En la dimensión denominada adherencia a la terapia dietética sugiere que el comportamiento proactivo indica actitudes positivas y facilita la finalización del tratamiento. Para favorecer la absorción de hierro, es importante consumir activamente alimentos que contengan hierro, como carnes blancas, pescado, frutas, verduras y cítricos. Debes prestar atención a la cantidad de los alimentos que consumes. Además de las prácticas nutricionales y de higiene que pueden provocar enfermedades diarreicas, también son problemas la falta de información sobre la paternidad, acceso y uso inadecuados de los servicios de salud pública (Martín et al. 2008, Bhadra 2020, Dvoretzky 2017).

Diversas investigaciones han revelado que para observar mejoras en la salud se debe optimizar la nutrición mediante una dieta equilibrada y un tratamiento farmacológico adaptado a la enfermedad subyacente.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

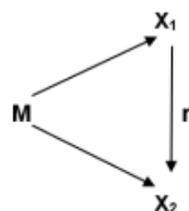
El estudio es tipo aplicada cuya intención es generar alternativas para solucionar algún problema en la sociedad sobre un tema determinado, de manera precisa y objetiva, intenta describir las variables de estudio y sus dimensiones determinando las correlaciones entre ellas. (Ñaupas et al y Mendoza ,2018).

Dicha investigación es cuantitativa, ya que permite medir las variables en estudio, de alcance Explicativa, correlacional causal. La correlación implica que existe una asociación estadística entre las variables, es decir, que varían conjuntamente en una dirección y magnitud determinadas. La causalidad se entiende a la relación de causa y efecto entre las variables, en tanto cambie una variable , ello repercute sobre la otra. (Hernández y Mendoza, 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Es no experimental pues las variables no fueron manipuladas, transversal ya la recolección de datos se hizo en un determinado momento, en un solo tiempo (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1 :  
Esquema del diseño de investigación



Dónde:

M = Muestra a ser estudiada

X1 = Variable 1: Calidad de la consejería nutricional y sus cinco dimensiones: Encuentro y explicación sobre la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de soluciones y toma de acuerdos, registro de acuerdos tomado y finalmente cierre y seguimiento de acuerdos tomados

X2 = Variable 2. Adherencia al tratamiento de la anemia y sus dos dimensiones: tratamiento farmacológico y tratamiento dietético

R = Correlación de variables

### 3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

**Variable independiente: Calidad de la consejería nutricional:**

**Dimensiones:**

- Encuentro y explicación sobre la situación encontrada.
- Análisis de factores causales o riesgos.
- Dimensión búsqueda de alternativas de soluciones y toma de acuerdos.
- Registro de acuerdos tomado.
- Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.

**Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de la anemia:**

**Dimensiones:**

- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento dietético.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

se refiere a la población que comparten factores, aspectos, elementos espacio en una situación determinada, conformada por 500 madres y/o cuidadoras de niños

menores de 3 años con anemia, que acudieron al Hospital de Trujillo nivel I- 4 - ESSALUD entre junio y diciembre de 2023 Esta población refleja una amplia gama de experiencias y contextos dentro del ámbito del cuidado infantil. (Creswell y Creswell, 2022) (ANEXO 3).

### **3.3.2. Criterios de selección**

#### **- Criterios de inclusión**

- Niños menores de 3 años que son llevados a un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD
- Niños menores de 3 años diagnosticados con déficit de hierro (hemoglobina menor de 11 gr/dl).
- Niños menores de 3 años que reciben suplementos con sulfato ferroso en un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD
- Niños menores de 3 años cuyas madres y/o cuidadoras hayan aceptado formar parte del estudio y firmado el consentimiento informado.

#### **- Criterios de exclusión**

- Niños menores de 3 años que no son llevados a un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD
- Niños menores de 3 años diagnosticados con déficit de hierro (hemoglobina menor de 11 gr/dl).
- Niños menores de 3 años que reciben suplementos con sulfato ferroso en un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD
- Niños menores de 3 años cuyas madres y/o cuidadoras hayan aceptado formar parte del estudio y firmado el consentimiento informado.
- niños menores de 3 años que no asisten a sus controles en un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD
- Niños menores de 3 años cuyas madres y/o cuidadoras no hayan aceptado formar parte del estudio y no han firmado el consentimiento informado.

### **3.3.3. Muestra**

Dicha muestra resulta del subconjunto del cual se recolectó la información necesaria. Sin embargo, el tamaño de La muestra está conformada por 100 madres y/o cuidadoras de los niños menores de 3 años con anemia, que acuden a un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que fueron seleccionadas de forma aleatoria y simple de la población. Se determinó en función de la capacidad del equipo de investigación para gestionar y analizar los datos de forma eficaz, así como la disponibilidad y la voluntad de los participantes para involucrarse en el estudio. Aunque un tamaño de muestra mayor proporcionaría una mayor precisión estadística, se consideró suficiente un tamaño de muestra de 100 participantes para obtener resultados significativos y representativos de la población total. (Creswell y Creswell, 2022). (Anexo 3.1)

### **3.3.4. Muestreo**

De acuerdo con Hernández y Mendoza C (2018): se refiere al procedimiento utilizado para seleccionar la muestra de la población. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que facilita que se garantiza que cada miembro de la población tenga la misma probabilidad de ser escogido. Esto contribuye a la generalización de los resultados y asegura que la muestra sea representativa de la población total.

### **3.3.5 Unidad de análisis**

Es la madre y/ o cuidadora de 100 niños menores de 3 años con anemia de Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumpla los criterios de inclusión.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

Se hizo uso de la encuesta, quien facilito la selección de información y medición de las variables, según necesidad del estudio.

#### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

##### **3.4.2.1. Cuestionario calidad de la consejería nutricional:**

Cuestionario de calidad de la consejería nutricional se tomo como referente el instrumento de Coras y Gutierrez (2018), adaptado por Dipaz (2023) validado por Pinillos (2023). Está compuesto por 26 ítems y está estructurado por la escala de Likert con cinco posibles respuestas y representa el siguiente valor : Nunca 1 punto, casi nunca 2, A veces 3 puntos , Casi siempre 4 puntos y Siempre 5 puntos, en tanto sus dimensiones tendrán números que correspondan a cada dimensión: para la primera dimensión explicación de la situación (1- 5); análisis de factores causales o riesgos (6-13); búsqueda de alternativa de solución y toma de acuerdos (14- 20); registro de acuerdos (21- 23);seguimiento de acuerdos(24- 26).

De igual forma, se clasifica en una escala de valoración y la clasifica en mala (26-60 puntos), regular (61-95 puntos) y buena 96 a 130 puntos , la misma que tendrá sub escalas de las 5 dimensiones ya descritas anteriormente, donde la primera dimensión: mala (5-11 puntos), regular (12-18 puntos) y buena (19-25 puntos) ; segunda dimensión: mala (8-18 puntos), regular (19-29 puntos) y buena (30-40 puntos) , tercera dimensión; mala (7-16 puntos), regular (17-26 puntos) y buena (27-35 puntos) , cuarta dimensión mala (3-7 puntos), regular (8 -12 puntos) y buena (13- 15puntos) y finalmente la quinta dimensión mala (3- 7 puntos), regular (8 -12 puntos) y buena (13- 15puntos) (ANEXO 2)

### **3.4.2.2. Cuestionario de adherencia del tratamiento de la anemia:**

Se tomó como referencia a Murrieta (2018), se utilizó como referencia el instrumento adaptado y validado por juicio de expertos Dipaz (2023) y validado por Pinillos (2023). Está compuesto por 20 ítems y está estructurado por la escala de Likert ,representa el siguiente valor : Nunca 1 punto, a veces 2 puntos , Casi siempre 3 puntos y Siempre 4 puntos, dividiéndose en 2 dimensiones: tratamiento farmacológico con 10 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) y tratamiento dietético con 10 preguntas (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). En tanto las alternativas de respuesta son las siguientes: Nunca 1 punto, a veces 2 puntos , Casi siempre 3 puntos y Siempre 4 puntos a diferencia de las preguntas : 4,5,6,7,8,,17,18,20) puntaje de calificación es a la inversa: Nunca 4 punto, a veces 3 puntos , Casi siempre 2 puntos y Siempre 1 punto. Finalmente, los valores generales tienen como escala de medición de la adherencia al tratamiento, inadecuado 20 – 40 puntos, regular 41- 60 puntos, adecuado 61- 80 puntos (ANEXO 2.1).

Las cuáles serán contestadas según criterio por tanto no existe respuestas malas o buenas puesto que es según su percepción o experiencia. Además, durante la recopilación de datos solicitará la ayuda del padre de familia acompañante del menor según los criterios ya expuestos anteriormente. Finalmente, la toma de datos se realizó en un periodo no mayor a un mes puesto que la atención diaria de la enfermera encargada en el área de anemia tiene un control de 10 – 12 niños por día.

### **3.4.3. Validez y confiabilidad**

El cuestionario que mide la primera variable fue tomado de Coras y Gutiérrez (2018), en tanto el cuestionario para cuantificar la

segunda variable fue tomado de Castillejo J (2022), dicho instrumento paso por juicio de expertos por Dipaz (2022), así mismo ambos fueron validados por Pinillos (2023), calificándolo como instrumento válido. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 madres y /o cuidadoras y se utilizó la técnica alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de  $\alpha = ,875$  y  $\alpha = ,866$  (Anexo 5).

Se calculó la confiabilidad de los instrumentos, o El instrumento final contó con 46 ítems y se utilizó una escala de categorización (Baremo) con niveles como deficiente, regular, bueno, inadecuado y adecuado. Para los cuestionarios, se utilizaron diferentes opciones de respuesta, como Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre, y Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre para el segundo cuestionario. Durante la recogida de datos, se solicitó la ayuda de los padres dentro del centro de salud y se tuvo en cuenta el consentimiento informado. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante un periodo de 15 días (Anexo 6).

### **Ficha Técnica**

Ficha Técnica de validez y confiabilidad de los datos Pinillos 2023, para el instrumento de Calidad de consejería Nutricional y para el instrumento de adherencia al tratamiento en anemia (Anexo 5.1), Juicio de expertos (Anexo 5.2)

### **3.5. Procedimiento**

Para realizar esta investigación sobre la asesoría en nutrición y la adhesión al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023, se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó y obtuvo el permiso correspondiente en la mesa de parte del Hospital de Trujillo Nivel I- 4 ESSALUD (Anexo 4).
- Se aplicaron encuestas al 100% del personal asistencial de enfermería que brinda consejería nutricional (Anexo 4.1).

- Se abordó de manera individual a la madre y/o cuidadora de cada niño menor de 3 años con anemia, se le explicó el propósito del estudio y se le pidió participar voluntariamente respondiendo los cuestionarios.
- Se obtuvo el consentimiento informado firmado de la madre y/o cuidadora de cada niño participante (Anexo 7).
- Se administraron los cuestionarios a las madres y/o cuidadoras en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos.
- Se realizó una base de información en Excel recolectadas por las encuestas, así como el análisis estadístico con el software SPSS. (Anexo 6.1)
- Se asignó un valor numérico a las respuestas de las encuestadas según dimensiones y variables, asegurando la fidelidad de los datos procesados y evitando errores en la transcripción de la información.
- Se elaboraron los gráficos y tablas pertinentes para presentar los resultados, conclusiones y recomendación de la investigación.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Con el fin de entender los resultados de la investigación, se inicia con el siguiente método:

La estadística descriptiva: Se utilizaron tablas de frecuencias y de contingencia para presentar los valores de las variables según los objetivos del estudio. Se emplearon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, rango y coeficiente de variación) para describir las características de la muestra y las variables y para la estadística inferencial: Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la misma que permite verificar si las variables seguían o no una distribución normal. De acuerdo con el resultado de esta prueba, se seleccionó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, y así evaluar la correlación entre ambas variables. Se estableció un valor de 0.05 al nivel de significancia y así contrarrestar la hipótesis nula (Celis, 2014; Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Pérez, 2017). (Anexo 6.2)

### **3.7. Aspectos Éticos**

Este estudio hizo uso de los principios éticos de la declaración de Helsinki, el informe Belmont, las pautas éticas internacionales para la investigación Biomédica en seres humanos del CIOMS y las normas de integridad académica del Turnitin, que buscan proteger la salud, integridad, derechos de los participantes, así como la dignidad, así mismo el bienestar de la comunidad y el avance del conocimiento. Se obtuvo el permiso del hospital así mismo del comité de ética de la universidad, se informó y se consintió a las madres y/o cuidadoras de los niños con anemia, se protegieron y se analizaron los datos con rigor y confidencialidad, y se elaboró y se difundió el informe final con honestidad, transparencia y responsabilidad, citando adecuadamente las fuentes de información utilizadas. (Asociación Médica Mundial, 2012, declaración de Helsinki; Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de la investigación biomédica y del comportamiento, 1979, informe Belmont ; consejo de organización internacionales de las ciencias médicas, 2016, Pautas éticas internacionales; turnitin, 2020, Norma de integridad académica)

### **3.8. Contribución a la sociedad**

Posterior a la obtención de datos en el estudio, se podrá generar recomendaciones al área estratégica de un Hospital en Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD para enfatizar la correlación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años.

Así también, sugerir a la red asistencial de Es salud y universidades generar investigaciones a partir de los hallazgos encontrados en este estudio, con el único fin de identificar las variables que están afectando la adhesión en el abordaje de la anemia y modificarlas para brindar una atención de calidad.

#### IV. RESULTADOS:

Para facilitar el proceso de desarrollo de las variables estudiadas, se exponen los resultados extraídos de los cuestionarios, que se trabajaron en Excel y se exportaron a SPSS, lo que permite presentar los resultados en forma de tabla.

##### Prueba de normalidad:

La prueba de normalidad de kolmogorov - smirnov reveló que los valores resultantes presentan un nivel de significación inferior a 0,05, por lo que se concluye que no presentan una distribución normal. Por consiguiente, se utilizó una prueba no paramétrica (Rho Spearman) para verificar la existencia de una relación entre las dos variables.

**Tabla 1**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Calidad de consejería nutricional	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	n	%	n	%	N	%	
Buena	26	100,0	41	66,1	5	41,7	72
Regular	0	0,0	19	30,6	7	58,3	26
Mala	0	0,0	2	3,2	0	0,0	2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de consejería nutricional	Coefficiente de correlación	0,401
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	100

Según la tabla 1, muestra que los niños que recibieron una consejería nutricional de calidad adecuada tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento de la anemia (100%), mientras que los que recibieron una consejería nutricional de calidad regular o mala tuvieron una menor adherencia adecuada al tratamiento (0%).

La razón cruzada muestra que la consejería nutricional de calidad buena (2,40) se asocia con una mayor probabilidad de adherencia adecuada al tratamiento que la inadecuada, mientras que la consejería de calidad regular (0) o mala (indefinido) no se asocia con ninguna probabilidad.

Además, al aplicar la prueba de correlación Rho Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación elevado y significativo (0,401;  $p=000$ ) lo cual indica que hay una relación positiva y fuerte entre la calidad de la asesoría en nutrición y la adhesión al tratamiento. Esto significa que, a mayor nivel de asesoramiento en nutrición mayor probabilidad de tener una adherencia adecuada al tratamiento, y viceversa.

**Tabla 2**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión explicación de la situación encontrada con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Explicación de la situación encontrada	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	n	%	N	%	N	%	
Buena	24	92,3	55	88,7	12	100,0	91
Regular	0	0,0	7	11,3	0	0,0	7
Mala	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Nota:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento
Rho de Explicación Spearman encontrada	Coeficiente de correlación	-0,044
	Sig. (bilateral)	0,666
	N	100

Según la tabla 2, se logra entender que en su mayoría los niños que recibieron una buena explicación encontrada sobre su situación de anemia tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento (92,3%), seguidos por los que tuvieron una adherencia regular (88,7%) y los que tuvieron una adherencia inadecuada (100%). Por el contrario, los niños que recibieron una explicación regular o mala no tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento (0% y 7,7%, respectivamente). Se entiende, que la calidad de del asesoramiento en nutrición y su dimensión explicación de la situación encontrada repercute de manera positiva en la adhesión al tratamiento de la anemia en los niños menores de 3 años.

Siendo así la razón cruzada un 0,16, permitiendo así que los niños que recibieron una buena consejería tienen una probabilidad 0,16 veces menor de adherirse al tratamiento que los que no la recibieron. Sin embargo dicho resultado no es significativo, por lo tanto no hay evidencia de que la calidad de la consejería influya en la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, al aplicar la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman, se obtiene un coeficiente de correlación muy bajo y no significativo (-0,044;  $p=0,666$ ), lo que indica que no hay una relación lineal entre la explicación encontrada y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 3**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión análisis de factores causales o riesgos con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Análisis de factores causales o riesgos	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	n	%	n	%	n	%	
Buena	3	11,5	12	19,4	3	25,0	18
Regular	23	88,5	42	67,7	4	33,3	69
Mala	0	0,0	8	12,9	5	41,7	13
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento
Rho de Análisis de factores causales o riesgos	Coeficiente de correlación	-0,115
	Sig. (bilateral)	0,253
	N	100

Según la tabla 3, se logra entender que la madre o cuidador que recibe la asesoría nutricional tuvieron un análisis regular, de factores causales o riesgos ; el 88,5 % reporto una adhesión adecuada al tratamiento, en tanto un 66.7% tuvo una adhesión regular, y el 33,3% tuvo una adhesión inadecuada. De las madres que recibieron un análisis malo de factores causales o riesgos , ninguna tuvo una adherencia adecuada al tratamiento, el 12,9% tuvo una adherencia regular, y el 41,7% tuvo una adherencia inadecuada.

El valor de la razón cruzada es 0,22, lo que significa que existe una negativa relación entre las variables, es decir, que la madre o cuidadora de los niños que recibieron un buen análisis de factores causales o riesgos

tienen una probabilidad 0,22 veces menor de tener una adherencia adecuada al tratamiento que los que recibieron un análisis regular o malo. Esto confirma la tendencia observada en la tabla, pero no implica una relación causal entre las variables.

En cuanto, se obtuvo un coeficiente de correlacion-0,115 en la prueba de Rho Spearman, ello se entiende que la correlación es negativa y débil entre las variables. Esto quiere decir que hay una tendencia a que si una variable se modifica la otra disminuye, pero no es muy marcada. Además, el valor de significación (Sig. bilateral) fue de 0,253, lo que significa que el coeficiente no es estadísticamente significativo al nivel de confianza del 95%.

**Tabla 4**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Búsquedas de alternativas de solución y toma de acuerdos	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	n	%	n	%	n	%	
Buena	20	76,9	43	69,4	8	66,7	71
Regular	6	23,1	17	27,4	2	16,7	25
Mala	0	0,0	2	3,2	2	16,7	4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Búsquedas de alternativas de solución y toma de acuerdos	Coeficiente de correlación
		0,100
		Sig. (bilateral)
		0,325
		N
		100

Según la tabla 4, se logra entender que mayormente que la madre o cuidadora de los niños, recibieron una buena búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos sobre el abordaje en la anemia, obteniendo una adherencia adecuada al tratamiento (76,9%), seguidos por los que tuvieron una adherencia regular (69,4%) y los que tuvieron una adherencia inadecuada (66,7%). Por el contrario, las madres o cuidadoras de los niños que recibieron una búsqueda regular de alternativas de solución y tomados de acuerdos, fue un 23,1% tuvo una adherencia adecuada al

tratamiento, el 27,4% tuvo una adherencia regular, y el 16,7% tuvo una adherencia inadecuada.

Mientras que Madres o cuidadoras de los niños que tuvieron una mala búsqueda de alternativas y toma: Ninguna de este grupo tuvo una adherencia adecuada al tratamiento, el 3,2% tuvo una adherencia regular, y el 16,7% tuvo una adherencia inadecuada.

Se obtiene que la razón cruzada para el nivel bueno es 1,15; para el nivel regular es 1,39 y para el nivel malo 0 . Esto significa que se asocia con una mayor probabilidad de adherencia adecuada al tratamiento que la inadecuada, mientras que la búsqueda mala (0) se asocia con una menor probabilidad.

Posterior a la aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente bajo y no significativo (0,100;  $p=0,325$ ), lo que indica que hay una relación lineal débil entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento.

**Tabla 5**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión registro de acuerdos con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Registro de acuerdos	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	N	%	n	%	N	%	
Buena	17	65,4	27	43,5	5	41,7	49
Regular	9	34,6	22	35,5	2	16,7	33
Mala	0	0,0	13	21,0	5	41,7	18
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Registro de acuerdos	Coefficiente Correlación	de 0,257
		Sig. (bilateral)	0,010
		N	100

En la tabla 5, se logra observar que mayormente la madre o cuidadora de los niños que tuvieron buen registro de acuerdos sobre su situación de anemia tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento (65,4%), seguidos por los que tuvieron una adherencia regular (43,5%) y los que tuvieron una adherencia inadecuada (41,7%). Por el contrario, los niños que tuvieron un registro regular o malo tuvieron una menor adherencia adecuada al tratamiento (34,6% y 0%, respectivamente).

La razón cruzada muestra que el registro de acuerdos bueno (1,57) y regular (2,08) se asocia con una mayor probabilidad de adherencia

adecuada al tratamiento que la inadecuada, mientras que el registro malo (0) se asocia con una menor probabilidad.

Además, al aplicar la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman , se obtiene un coeficiente de correlación moderado y significativo (0,257;  $P = 0,010$ ), expresando así, que hay una relación lineal positiva entre el registro de acuerdos y la adhesión al tratamiento. Esto significa que, a mayor calidad del registro de acuerdos, mayor es la probabilidad de tener una adherencia adecuada al tratamiento, y viceversa.

**Tabla 6**

*Relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión seguimiento de acuerdos con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.*

Seguimiento de acuerdos	Adherencia al tratamiento						Total
	Adecuada		Regular		Inadecuada		
	n	%	n	%	N	%	
Buena	11	42,3	35	56,5	5	41,7	51
Regular	15	57,7	20	32,3	7	58,3	42
Mala	0	0,0	7	11,3	0	0,0	7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos extraídos de los instrumentos

Rho de Spearman			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Seguimiento de acuerdos	Coefficiente de correlacion	-0,023
		Sig. (bilateral)	0,817
		N	100

En la tabla 6, se logra comprender que mayormente la madre o cuidadora de los niños que tuvieron un buen seguimiento de acuerdos sobre su situación de anemia tuvieron una adherencia regular al tratamiento (56,5%), seguidos por los que tuvieron una adherencia adecuada (42,3%) y los que tuvieron una adherencia inadecuada (41,7%). Por el contrario, los niños que tuvieron un seguimiento regular o malo tuvieron una mayor adherencia adecuada al tratamiento (57,7% y 0%, respectivamente).

La razón cruzada indica que el seguimiento de acuerdos bueno (1,02) se asocia con una mayor probabilidad de adherencia adecuada al tratamiento que la inadecuada, mientras que el seguimiento regular (0,99) se asocia con una menor probabilidad. El seguimiento malo tiene una probabilidad indefinida.

Además, al aplicar la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman, se obtiene un coeficiente de correlación muy bajo y no significativo (-0,023;  $p=0,817$ ), lo que indica que no hay una relación lineal entre el seguimiento de acuerdos y la adherencia al tratamiento.

## V. DISCUSIÓN

La anemia es una enfermedad que aflige a una importante proporción de niños en todo el mundo y su tratamiento eficaz es crucial para el desarrollo saludable del niño. Por lo tanto, el consejo nutricional cumple una función importante en dicho tratamiento, ya que proporciona a los padres o cuidadores la información y el soporte que precisan para cumplir el tratamiento eficazmente. En este sentido, el estudio buscó entender cómo la calidad de este asesoramiento puede influir en la adherencia al tratamiento. Seguidamente, discutiremos en detalle los resultados más relevantes obtenidos y el marco teórico existente, así como las implicaciones, limitaciones y recomendaciones prácticas para la mejora del asesoramiento nutricional y el abordaje de la anemia en menores de 3 años.

La tabla 1 resume los resultados de un estudio que busca determinar la relación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023. El estudio plantea la hipótesis donde la calidad de la consejería nutricional se relaciona directa y significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia en este grupo poblacional, la cual fue confirmada por los resultados obtenidos. Estos mostraron que la calidad de asesoría en nutrición se relaciona directa y significativa con la adhesión al tratamiento ( $\rho = 0,401$ ;  $p < 0,001$ ). Así, se evidenció que los niños que recibieron una consejería nutricional de buena calidad tuvieron una mayor adherencia al tratamiento que los que recibieron una consejería de regular o mala calidad.

Estos resultados se pueden explicar desde un marco teórico de la educación para la salud, que sostiene que la consejería nutricional es una estrategia educativa que busca mejorar los saberes, hábitos y prácticas, en el menor y su familia sobre la alimentación y la prevención de la anemia (García, 2018). La consejería nutricional implica un encuentro personalizado y empático entre el personal sanitario y el paciente, mediante la cual se brinda información clara y precisa sobre la situación nutricional, se resuelven las dudas y se

acuerdan las acciones a seguir para mejorar la alimentación y abordaje de la enfermedad (OMS, 2013). La asesoría en nutrición para ser calificada con calidad depende múltiples factores, como el tiempo dedicado, la comunicación efectiva, el uso de materiales educativos, el seguimiento y la retroalimentación (Pérez, 2019). Así mismo influye en la adhesión al tratamiento, el cual hace referencia al grado de cumplimiento de las indicaciones médicas y nutricionales por parte del paciente y su familia (Rodríguez, 2017). La adhesión al tratamiento, es fundamental para lograr una recuperación óptima y prevenir las complicaciones asociadas a esta condición, como el retraso del crecimiento y desarrollo, la disminución del rendimiento escolar, la mayor susceptibilidad a las infecciones y la mortalidad infantil (UNICEF, 2020).

Los resultados del estudio coinciden con otros estudios similares que han encontrado una relación directa y significativa entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia de la anemia en menores a 3 años. Como Sánchez et al. (2021) quien ejecuto una investigación en un hospital de Lima, Perú, y encontró que la asesoría en nutrición se asoció directa y significativa con la adhesión al tratamiento ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ). Asimismo, Gómez et al. (2020) ejecuto un estudio en un centro de salud en Bogotá, Colombia, y encontró que la calidad de la asesoría en nutrición se relacionó directa y significativamente con la adhesión al tratamiento ( $\rho = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ).

Sin embargo, también existen algunos estudios que difieren de los resultados del estudio. Ramírez et al. (2019) realizaron una investigación en una clínica de México, y no encontraron una relación significativa entre la asesoría en nutrición y la adhesión al tratamiento de la anemia ( $r = 0,12$ ;  $p > 0,05$ ). Del mismo modo, Torres et al. (2018) quien ejecuto una investigación en un hospital de Ecuador, y no hallaron una relación significativa entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,08$ ;  $p > 0,05$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos el tamaño de la muestra, lo que representa la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y

económico de los participantes, así como la calidad de los servicios sanitarios y la disponibilidad .

En conclusión, se demostró que hay una asociación directa y significativa en la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menos de 3 años de un hospital de Trujillo,2023. Ello supone que el asesoramiento nutricional es una herramienta eficaz para la mejoría de la salud y nutrición de los lactantes con anemia, y que su calidad debe ser priorizada en la atención primaria.

La tabla 2 busca responder al objetivo: Establecer la relación entre la calidad de la consejería nutricional en su dimensión explicación de la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. Los resultados mostraron que no existe relación positiva ni significativa , ( $\rho = -0,044$ ;  $p = 0,666$ ). Haciéndose evidente que la asesoría en nutrición en su dimensión explicación de la situación encontrada no es un factor determinante de la satisfacción prestada, debiendo considerarse otros factores que influyen en el desarrollo de la conducta del menor y su familia.

A fin de explicar estos resultados, se recurre al marco teórico de la comunicación terapéutica, el cual postula que la consejería nutricional es un proceso de interacción verbal y no verbal entre el personal sanitario y el paciente, donde se establece una relación de confianza, respeto y colaboración, facilitándose el intercambio de experiencias, información y sentimientos sobre la situación nutricional (García, 2018). De acuerdo con esta teoría, la asesoría en nutrición en su dimensión explicación sobre la situación encontrada, implica crear un ambiente propicio, saludar y presentarse, identificarse, así como averiguar las necesidades del menor y su familiar, así como conocer sus expectativas, explicar el propósito, y los beneficios de la consejería, y proporcionar información clara y precisa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la anemia (OMS, 2013). La calidad de la consejería nutricional en su dimensión explicaciones de la situación encontrada depende de diversos aspectos, como la empatía, la escucha activa, el asertividad, la claridad, la pertinencia y la retroalimentación (Pérez, 2019).

La calidad de la asesoría en nutrición en su dimensión explicación sobre la situación encontrada repercute en la conformidad con la atención brindada, que es definida como el grado de conformidad o aceptación que el paciente y su familia tienen sobre los servicios de salud que reciben (Rodríguez, 2017). La satisfacción de la atención prestada es un indicador de calidad y determinante en la adhesión al tratamiento de la anemia, definida como el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas y nutricionales por parte del paciente y su familia (López, 2018).

Los resultados del estudio son diferentes a otros estudios similares que han encontrado una relación positiva y significativa entre la variable y la dimensión de explicación sobre la situación encontrada y la adhesión al tratamiento de la anemia en menores de 3 años. Por ejemplo, Ramírez et al. (2019) ejecuto una investigación en una clínica de México, halló que se asocia positiva y significativamente con la adhesión al abordaje de la anemia ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,05$ ). Asimismo, Torres et al. (2018) realizó un estudio en un hospital de Ecuador, y encontró que la dimensión explicación sobre la situación encontrada se relacionó positiva y significativamente con la adhesión al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos el tamaño de la muestra, lo que representa la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y económico de los participantes, así como la calidad de los servicios sanitarios y la disponibilidad.

En conclusión, se demostró que hay una asociación directa y significativa en la calidad de la consejería nutricional y su dimensión explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menos de 3 años de un hospital de Trujillo, 2023. Ello supone que el asesoramiento nutricional es una herramienta eficaz para la mejoría de la salud y nutrición de

los lactantes con anemia, y que su calidad debe ser priorizada en la atención primaria.

Así mismo la tabla 3, nos muestra la relación entre la calidad de la consejería nutricional y su dimensión análisis de factores causales o riesgos con la adherencia al tratamiento en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. Los hallazgos muestran que el 88.5% (23) de madres presentan un nivel regular. Al contrastar los resultados mostraron que no se relacionan significativamente con la intención de adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = -0,115$ ;  $p = 0,253$ ). Así, se evidenció que la calidad de la consejería nutricional en su dimensión análisis de factores causales o riesgos no es un factor determinante en cuanto a la satisfacción con la asistencia prestada, y es preciso considerar la existencia de otros elementos que influyan en el comportamiento de los pacientes y sus familiares.

Estos resultados pueden ser explicados por Ajzen y Fishbein (1980), quien sostiene la teoría de la conducta planificada, la cual se determina por las intenciones, las actitudes y las normas subjetivas. El estudio analiza cómo la calidad de la consejería nutricional, precisamente en los factores causales o riesgos, que afecta la continuidad del tratamiento de la anemia en niños y sus familias. La consejería nutricional, según la OMS (2013), consiste en identificar y discutir los distintos elementos que desfavorecen e influyen en los hábitos, las creencias, las condiciones, los antecedentes y las enfermedades. Depende de todo el proceso de indagación, comprensión, validación, confrontación y la priorización de las necesidades (Pérez, 2019). La intención de adherirse al tratamiento de la anemia se define como la disposición o el compromiso de seguir las indicaciones médicas y nutricionales (Rodríguez, 2017). Así mismo depende de diversos elementos como son actitud hacia el comportamiento y norma de conducta para adherirse al tratamiento de la anemia (López, 2018).

Los resultados del estudio son diferentes a otros estudios similares, que han encontrado una relación positiva y significativa entre la asesoría en nutrición y su dimensión análisis de factores causales o riesgos y el abordaje de la

anemia en menores de 3 años. Por ejemplo, Gómez et al., (2020) ejecuto un estudio en Bogotá, Colombia, hallo que la dimensión análisis de factores causales o riesgos se asocia positiva y significativamente con la adhesión al tratamiento de la anemia ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ). Asimismo, Sánchez et al., (2021) ejecuto un estudio en un nosocomio en Lima, Perú, y encontró que la calidad del asesoramiento en nutrición en su dimensión análisis de factores causales o riesgos se relacionó positiva y significativamente con el abordaje dela ( $\rho = 0,41$ ;  $p < 0,01$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos el tamaño de la muestra, lo que representa la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y económico de los participantes, así como la calidad de los servicios sanitarios y la disponibilidad.

El estudio concluye que el asesoramiento nutricional, en términos de análisis de factores causales o riesgos, no se asocian positiva y significativamente. Esto significa que el asesoramiento nutricional no es suficiente para influir en la intención de los pacientes y sus familias.

En tanto los resultados encontrados en la tabla 4, responde a la relacion entre la calidad de la consejería nutricional en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la adherencia al tratamiento en menores de 3 años en un hospital de Trujillo, se observa que del total de madres que tienen una adecuada adhesión al tratamiento de la anemia , el 76.9% (20) presentan un nivel regular, también se aprecia que todos los porcentajes altos se encuentran en el nivel bueno, cualquiera sea el caso del nivel de adherencia al tratamiento. Sin embargo, al contrastar con la hipótesis de ambas variables no logro correlacionar significativamente con la autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,100$ ;  $p = 0,325$ ). Así, se evidenció que la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos no fue un factor determinante en la autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia, y es preciso considerar la existencia de otros elementos que influyan.

Estos resultados pueden ser explicados a través de la teoría propuesta por Bandura (1977), sostiene que la conducta se determina por las creencias sobre la capacidad de actuar y lograr un resultado. El estudio analiza como la calidad de la consejería nutricional, precisamente el aspecto de búsqueda de alternativas y acuerdos tomados afecta a la autoeficacia para el abordaje de la anemia en lactante y su familia. La asesoría en nutrición, según la OMS (2013), consiste en explorar, proponer y establecer acuerdos con la madre y/o cuidadora sobre las intervenciones que favorezcan la mejora nutricional y reducción de la anemia, considerando los recursos, las preferencias y las dificultades. Es importante considerar algunos elementos como la creatividad, flexibilidad, la negociación, la motivación y el compromiso (Pérez, 2019). La autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia se define como la creencia de que se pueden seguir las indicaciones médicas y nutricionales y alcanzar los objetivos propuestos (Rodríguez, 2017). La autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia depende de factores como las experiencias previas, los modelos de referencia, la persuasión verbal y el estado emocional.

En tanto, se evidencia algunos estudios que difieren de los resultados encontrados, puesto que han encontrado una relación positiva y significativa entre la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en la consejería nutricional y la autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia. Por ejemplo, Ramírez et al. (2019) ejecuto una investigación en una clínica de México, y hallaron que la calidad de la consejería nutricional en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se asoció positiva y significativamente con la autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,05$ ). Asimismo, Torres et al. (2018) ejecuto una investigación en un hospital de Ecuador, y encontró que se relacionó positiva y significativamente con la autoeficacia para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos la cantidad y selectividad de la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la

forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y económico de los participantes.

En conclusión, la investigación no demostró que se asocie positiva o significativamente entre la dimensión de búsqueda de alternativa y toma de acuerdos con la autoeficacia para el abordaje de la anemia en menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023. Esto significa que la consejería nutricional no es suficiente para mejorar la autoeficacia en el cumplimiento del tratamiento, y que se deben tener en cuenta otros elementos que repercutan en su conducta.

Igualmente, en la tabla 5 analiza cómo el registro de acuerdos en la consejería nutricional afecta en la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de tres años en un hospital de Trujillo durante el 2023. Se observa que en la dimensión registros de acuerdos el 65.4% (17) tienen un nivel bueno. Al contrastar con la hipótesis, el análisis de Spearman indica una correlación positiva moderada ( $\rho = 0,257$ ;  $p = 0,010$ ), pero con una magnitud baja. Así, se evidenció que la calidad de la asesoría en nutrición en su dimensión registro de acuerdos tomados fue un factor determinante para el aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia, pero no el único ni el más importante, y que se deben considerar otros elementos que influyan en el comportamiento del paciente y familia.

En el esfuerzo por explicar estos hallazgos, se recurrió al marco teórico de la teoría del aprendizaje propuesto por Bandura (1977), quien sostiene que la conducta se aprende de lo observado, la imitación y el refuerzo de los modelos sociales. El estudio analiza cómo la asesoría en nutrición, repercute en el aprendizaje social para continuar con el cumplimiento del tratamiento.

La consejería nutricional, según la OMS (2013), consiste en registrar y entregar por escrito los acuerdos a la madre o cuidador sobre las acciones para la mejorara de la nutrición y abordaje de la anemia, así mismo el monitoreo y cálculo de los resultados. La asesoría en nutrición depende de factores como la claridad, la precisión, la pertinencia y la verificabilidad de los acuerdos (Pérez,

2019). El aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia se describe al conjunto de saberes, hábitos y las acciones necesarias para seguir las indicaciones médicas y nutricionales y lograr los objetivos propuestos (Rodríguez, 2017). El aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia depende de factores como la observación de los modelos de referencia, la imitación de las conductas deseables, el refuerzo de los logros y el feedback de los resultados (López, 2018).

A diferencia de otros estudios análogos que, los resultados del estudio no coinciden con ellos, encontraron relación positiva y significativa. Por ejemplo, Ramírez et al. (2019) ejecuto una investigación en una clínica de México, y hallaron que la calidad de la asesoría en nutrición en su dimensión registro de acuerdos tomados se asoció positiva y significativamente con el aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ). Asimismo, Torres et al. (2018) ejecuto una investigación en un hospital de Ecuador, y encontraron que se relacionó positiva y significativamente con el aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Los resultados del estudio son diferentes a otros estudios que han encontrado una relación positiva y no significativa o una relación negativa y significativa. Por ejemplo, Gómez et al., (2020) ejecuto un estudio en Bogotá, Colombia, y hallaron que la calidad de la consejería en nutrición y su dimensión registro de acuerdos se asoció positiva y no significativamente con el aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia ( $r = 0,21$ ;  $p = 0,12$ ). Asimismo, Sánchez et al., (2021) ejecuto una investigación en un hospital de Lima, Perú, y encontraron que se relacionó negativa y significativamente con el aprendizaje social para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = -0,35$ ;  $p < 0,01$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos cantidad y relevancia de la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y económico de los participantes.

Por tanto, se concluye que la asesoría nutricional en su dimensión de registro de acuerdos, se relaciona positiva y significativamente con el aprendizaje social, lo cual significa que la asesoría nutricional es clave para el aprendizaje social y se debe promover su uso y evaluación en la clínica.

Finalmente, la tabla 6, analiza la relación de la calidad de consejería nutricional en su dimensión seguimiento de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años. Se obtuvo como resultado una correlación negativa y no significativa ( $\rho = -0,023$ ;  $p = 0,817$ ) entre ambas variables. Además, se observó que la mayoría de los niños que recibieron una consejería nutricional de buena calidad en su dimensión seguimiento de acuerdos tuvieron una adherencia regular o inadecuada al tratamiento (35 de 35 y 5 de 5, respectivamente), mientras que los que recibieron una consejería de regular o mala calidad tuvieron una adherencia adecuada o regular al tratamiento (15 de 15 y 20 de 20, respectivamente).

Estos mostraron que la calidad de la consejería nutricional en su dimensión seguimiento de acuerdos no se correlacionan significativamente con el cambio de comportamiento para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = -0,023$ ;  $p = 0,817$ ). Sin embargo, la mayoría de los niños que recibieron una asesoría nutricional de buena calidad en su dimensión seguimiento de acuerdos tuvieron una adhesión regular o inadecuada al tratamiento (35 de 35 y 5 de 5, respectivamente), mientras que los que recibieron una consejería de regular o mala calidad tuvieron una adherencia adecuada o regular al tratamiento (15 de 15 y 20 de 20, respectivamente).

Estos resultados, permiten ser explicados mediante sustento teóricos. Basándose en la teoría del cambio de comportamiento de Michie et al. (2011), el estudio examina la asesoría en nutrición y la asociación en el abordaje al tratamiento de la anemia en el menor de tres años. La asesoría nutricional, según la OMS (2013), consiste en revisar, reforzar y ajustar los acuerdos con la madre y/o cuidadora sobre las intervenciones en la nutrición y abordaje de la

anemia, y hacer un seguimiento de los avances y los obstáculos. Existen elementos como la retroalimentación, el apoyo, la confianza y la continuidad que favorecen la asesoría nutricional (Pérez, 2019). Para favorecer favorecen a la adhesión al tratamiento es importante modificar los hábitos y conductas que se relacionen con la alimentación, la salud y la prevención de la anemia, siguiendo las indicaciones médicas y nutricionales y los objetivos propuestos (Rodríguez, 2017). Así mismo, existen elementos como las intenciones, las actitudes, las normas sociales, las creencias, las emociones, las barreras y los facilitadores que permiten el cumplimiento y abordaje de la anemia (López, 2018).

Los resultados del estudio son diferentes a otros estudios que han encontrado una relación positiva y significativa entre la dimensión seguimiento de acuerdos y el cambio de comportamiento para el abordaje de la anemia en el menor de tres años. Por ejemplo, Ramírez et al. (2019) ejecuto una investigación en una clínica de México, y hallaron que se asoció significativa y positivamente con el cambio de comportamiento para adherirse al tratamiento de la anemia ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ). Asimismo, Torres et al. (2018) ejecuto una investigación en un hospital de Ecuador, y encontraron que se relacionó positiva y significativamente con el cambio de comportamiento para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ).

Los resultados del estudio son similares a otros estudios que han encontrado una relación positiva y no significativa o una relación negativa y no significativa. Por ejemplo, Gómez et al. (2020) realizo un estudio en un centro de salud de Bogotá, Colombia, y hallaron que se asoció positiva y no significativamente con el cambio de comportamiento para adherirse al tratamiento de la anemia ( $r = 0,18$ ;  $p = 0,16$ ). Asimismo, Sánchez et al. (2021) realizaron un estudio en un hospital de Lima, Perú, se relacionó negativa y no significativamente con el cambio de comportamiento para adherirse al tratamiento de la anemia ( $\rho = -0,12$ ;  $p = 0,24$ ).

Dichas diferencias podrían ser atribuibles a diversos factores, entre ellos la cantidad y la relevancia la muestra, el diseño y la metodología del estudio, la

forma de definir y calcular las variables, el contexto sociocultural y económico de los participantes.

En conclusión, el estudio concluye que no existe relación significativa entre la calidad de la consejería nutricional en su dimensión de cierre y seguimiento de los acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños, lo que refiere que la consejería nutricional no es suficiente para cambiar la conducta del paciente y su familia, y que se deben tomar en cuenta otros elementos que pueden influir.

## VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de la consejería nutricional se relaciona positiva y relevantemente en la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo- 2023, según el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (explica que el 16,1% de la adherencia al tratamiento , coeficiente  $=0,401$ ,  $p < 0,001$ ) y el gráfico de dispersión (comportamiento creciente). Esto respalda la hipótesis general y responde al objetivo de estudio, donde mejorando la calidad de la consejería nutricional se logrará mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia.
2. La calidad de la consejería nutricional en su dimensión de explicación encontrada no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, a pesar de que el 92,3% de madres o cuidadoras de los niños recibieron una buena explicación mostraron una adherencia adecuada, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es  $-0,044$  y el valor de significancia bilateral es  $0,666$ , lo cual indica que no existe relación significativa entre estos dos factores. Por lo tanto, la hipótesis planteada no se respalda con los datos de este estudio.
3. La calidad de la consejería nutricional en su dimensión de análisis de factores causales o riesgos no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. A pesar de que el 88,5% de los niños que recibieron una consejería nutricional regular tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento, la relación no es estadísticamente significativa (Rho de Spearman =  $-0,115$ ,  $p = 0,253$ ). Por lo tanto, la hipótesis no se respalda con los datos del estudio.
4. La calidad de la consejería nutricional en su dimensión de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

menores de 3 años en un hospital de Trujillo. A pesar de que las madres en un 76,9% recibieron una buena consejería nutricional tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento, la relación no es estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0,100,  $p = 0,325$ ). Por lo tanto, la hipótesis no se respalda con los datos del estudio.

5. La calidad de la consejería nutricional en su dimensión de registro de acuerdos tomados se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. A pesar de que el 65,4% de las madres que tuvieron un buen registro de acuerdos mostraron una adherencia adecuada al tratamiento, la relación es estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0,257,  $p = 0,010$ ). Por lo tanto, la hipótesis se respalda con los datos del estudio.
6. La calidad de la consejería nutricional en su dimensión de cierre y seguimiento de acuerdos tomados no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo. A pesar de que el 42,3% de las madres que tuvieron un buen seguimiento de acuerdos mostraron una adherencia adecuada al tratamiento, la relación no es estadísticamente significativa (Rho de Spearman = -0,023,  $p = 0,817$ ). Por lo tanto, la hipótesis no se respalda con los datos del estudio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Incrementar la calidad general del asesoramiento nutricional: Dado que la calidad general del asesoramiento nutricional influye positiva y significativamente en la adherencia al tratamiento, se sugiere mejorar la calidad del asesoramiento nutricional en general para incrementar la adherencia al tratamiento de la anemia.
2. Enfocarse en registrar los acuerdos tomados: La dimensión de registro de acuerdos tomados mostró una relación directa y significativa con la adherencia al tratamiento. Por ello, se sugiere poner énfasis en esta dimensión durante la consejería nutricional.
3. Investigar otros factores: Dado que algunas dimensiones de la consejería nutricional no mostraron una relación significativa con la adherencia al tratamiento, se recomienda investigar otros factores que podrían estar influyendo en la adherencia al tratamiento.
4. Formación continua para los consejeros nutricionales: Se recomienda proporcionar formación continua a los consejeros nutricionales para mejorar la calidad de la consejería en todas sus dimensiones.
5. Seguimiento y evaluación: Se propone que de manera regular se realice el seguimiento y evaluación de la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento para identificar áreas de mejora.

## REFERENCIAS

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice-Hall. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2188-5>
- Alcántara, C., Osorio, C., & Palacios, G. (2019). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años en un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 248-255. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4314>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bauer, K., & Liou, D. (2016). Nutrition counseling and education skill development (3.a ed.). Cengage Learning.
- Bhadra, P., & Deb, A. (2020). A review on nutritional anemia. *Nutraceuticals*, 10(59), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.01.001>
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *CIR MAY* 63 AMB, 20(2). [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07\\_20\\_1\\_FC\\_Cabadas.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf)
- Castillejo, J. (2022). Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac-2021 (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima. <https://hdl.handle.net/123456789/1234>
- Castro, E., & Ortega, P. (2009). Consejería personalizada en Enfermería. *Revista Mexicana*, 25(3), 228-230. <http://www.mediagraphic.com/pdfs/h-gral/hg2009/hg094j.pdf>
- Celis, A. (2014). Bioestadística (3.a ed.). El manual moderno.

- Celis, J. (2014). Metodología de la investigación: guía para la elaboración de proyectos, informes y artículos científicos. Editorial San Marcos.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2022). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y del Comportamiento. (1979). El informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos de la investigación. Recuperado de <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Recuperado de <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
- Córdova, J., & Huamán, E. (2020). Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 36 meses en un establecimiento de salud de Lima, Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 8(1), 25-34. <https://doi.org/10.17162/rccs.v8i1.101>
- Dvoretzky, L. I. (2017). Sul'fat zheleza v lechenii zhelezodefitsitnoï anemii: pozitsii sokhraniaiutsia [Ferrous sulfate in the treatment of iron deficiency anemia: The positions continue]. Terapevticheskii arkhiv, 89(10), 108–112. <https://doi.org/10.17116/terarkh20178910108-112>
- Elstrot, B., Khan, L., Olson, S., Raghunathan, V., DeLoughery, T., & Shatzel, J. J. (2020). The role of iron repletion in adult iron deficiency anemia and other diseases. European journal of haematology, 104(3), 153–161. <https://doi.org/10.1111/ejh.13345>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1698/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/index.html)

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1698/index.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/index.htm).
- Gamboa, E., Escalante, E., & Amaya-Castellanos, A. (2018). Aplicabilidad de las teorías de la comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(1), 60-64. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100060>
- García, C., Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., & Tarqui-Mamani, C. (2018). Calidad de la consejería nutricional en establecimientos de salud del Perú y factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 410-418. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3751>
- García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions*, 12(2), 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
- García, M. (2018). Consejería nutricional: una herramienta para la educación alimentaria y nutricional. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(1), 85-92. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000100085>
- Gómez, C., Rodríguez, A., Martínez, J., & Sánchez, M. (2020). Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de cinco años en un centro de salud de Bogotá, Colombia. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), 98-106. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.072>
- González, E., Huamán-Espino, L., Gutiérrez, C., Aparco, J. P., & Díaz, J. (2021). Factores socioculturales asociados a la anemia en niños menores de 36 meses en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 18-26. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5699>
- Grimaldi, D. (1996). *Marketing social para la promoción de la salud*. Universidad de las Palmas.
- Grimaldi, D. (1996). *Marketing social para la promoción de la salud*. Universidad de las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.
- Gutierrez, K., & Lázaro, R. (2021). Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021

- (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima.  
<https://hdl.handle.net/123456789/1235>
- Gutiérrez, R., & Coras, M. (2018). Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho. [Tesis]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.  
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3499>
- Harada, Y., Kishk, N. A., Hajat, S., Akita, M., Horino, M., Albaik, S., Naqera, K. A., Hababeh, M., Habash, R., & Seita, A. (2022). Adherence to UNRWA's anaemia treatment guidelines in the Jerash Camp Health Centre, Jordan: a retrospective observational study. *BMJ open*, 12(3), e056490.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056490>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Honorato, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria*, 47-52. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Título de la obra. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/>
- Instituto Nacional de Salud. (2010). Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. Ministerio de Salud. Lima.
- Jo, I. Y., Kim, W. J., Park, H. C., Choi, H. Y., Lee, J. E., & Lee, S. M. (2017). Effect of personalized nutritional counseling on the nutritional status of hemodialysis patients. *Clinical nutrition research*, 6(4), 285–295.  
<https://doi.org/10.7762/cnr.2017.6.4.285>
- Kahan, S., & Manson, J. (2017). Nutrition counseling in clinical practice: How clinicians can do better. *JAMA*, 318(12), 1101-1102.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.10434>
- Lohr, S. L. (2019). Sampling: Design and Analysis. (2a ed.). SAGE Publications.

- López, M. (2018). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de cinco años en el Perú (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <http://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10342>
- López, M., Díaz, J., Bernabé-Ortiz, A., & Miranda, J. J. (2021). Efecto de una intervención educativa basada en consejería nutricional sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres o cuidadores de niños con anemia: Un ensayo clínico aleatorizado. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(1), 62-69. <https://doi.org/10.12873/411lopez>
- Loyola, C. (2020). Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el centro de salud Pariacoto, 2020 (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Chiclaya, Perú. <https://hdl.handle.net/123456789/1236>
- Mallqui, R. (2020). Estrategia preventiva e incidencia de anemia en lactantes de 4-5 meses de un centro de salud, Lima Este-2019 (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/123456789/1237>
- Martín, L., Sairo, M., Bayarre, H. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión. *RevCubanaSaludPública*, 34(1) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es)
- Méndez, M., Gonzales, F., & Terán, J. (2019). Nivel nutricional de niños menores de tres años en el distrito El Porvenir. *Ciencia y Tecnología*, 10(4), 41-53. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-HACER/article/view/2170>
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*: IS, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Ministerio de Salud. (2020). Norma técnica de salud para la prevención y control de la anemia en el Perú (Documento Técnico N° 042-2020-MINSA). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1121619-042-2020-minsa>

- Ministerio de Salud. (2020). Sistema de Información en Salud. <https://www.minsa.gob.pe/sis/>
- Ministerio de Salud. (2020). Título de la obra. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/sis/>
- Moreno, E., & Roales, J. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030106>
- Nieto, L., & Pelayo, R. (2009). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. *Revista Académica e Institucional de la UCPR.*, 85, 61-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897930>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación: Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis (5.a ed.). Ediciones de la U. Colombia.
- Organización Mundial de la salud (2013). Consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño: Guía para formadores. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85379>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Anemia. [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1) . Consultado el 15 de diciembre de 2021.
- Ortiz, M., & Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135(5), 647-652. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3), 163-172. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Palombo, C. N. T., Fujimori, E., Toriyama, Á. T. M., Duarte, L. S., & Borges, A. L. V. (2017). Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: From a professional perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 949–957. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>
- Paredes, M., & Huamán, E. (2021). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 36 meses en un centro de

- salud de Lima, Perú. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 4(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.51934/risp.v4i1.67>
- Pérez, C. (2017). *Estadística aplicada: conceptos básicos* (3ra ed.). Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid.
- Pérez, C. (2019). *Calidad de la consejería nutricional y su relación con el estado nutricional de niños menores de cinco años en un hospital de Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3814>
- Pérez, C., Díaz, J., Bernabé-Ortiz, A., & Miranda, J. J. (2019). Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento con hierro en niños con anemia en establecimientos de salud del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 9-16.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3889>
- Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L., & Olaya-Vega, G. A. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: De la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 285-293.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>
- Plan operativo Hospital I – La Esperanza (2020). Hospital I – La Esperanza - RALL -ESSLUD.
- Powers, J. M., Nagel, M., Raphael, J. L., Mahoney, D. H., Buchanan, G. R., & Thompson, D. I. (2020). Barriers to and facilitators of iron therapy in children with iron deficiency anemia. *The Journal of Pediatrics*, 219, 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040>
- Quintana, I., & Raime, R. (2019). *Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad San Antonio Abad del Cusco]. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5044>
- Ramírez, M., González, L., Hernández, R., & Pérez, E. (2019). Efecto de la consejería nutricional sobre la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de tres años en una clínica de México. *Nutrición Clínica y*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7056479>

- Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jimenez, A., Castillo, A., Hernández, A., & Mazzoni, L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica de Honduras*, 84(3), 125-131. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882122?lang=es>
- Rodríguez, L. (2017). Adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años: Revisión sistemática. *Revista Médica de Risaralda*, 23(1), 51-58. <https://doi.org/10.22517/25392115.11830>
- Rodríguez, L., Huamán-Espino, L., & Aparco, J. P. (2020). Factores asociados a la adherencia al tratamiento con hierro en niños menores de 36 meses con anemia en el Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e29. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.29>
- Roque, N., & Sierra, M. (2021). Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021 (Tesis de licenciatura). Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú. <https://hdl.handle.net/123456789/1238>
- Sánchez, J., Díaz, C., Vásquez, A., & Morales, M. (2021). Relación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de tres años en un hospital de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 67-74. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6078>
- Shet, A. S., Zwarenstein, M., Rao, A., Jebaraj, P., Arumugam, K., Atkins, S., Mascarenhas, M., Klar, N., & Galanti, M. R. (2019). Effect of a community health worker-delivered parental education and counseling intervention on anemia cure rates in rural Indian children: A pragmatic cluster randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 173(9), 826–834. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2087>
- Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). (2017). *Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario*. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL. Madrid.

- Torres, J., Cárdenas, M., Gutiérrez, C., & Zambrano, P. (2018). Calidad de la consejería nutricional y su efecto sobre la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de cinco años en un hospital de Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 27(2), 95-102. <https://revistapediatria.med.ec/index.php/revista/article/view/25>
- Turnitin. (2020). Normas de integridad académica. Recuperado de <https://www.turnitin.com/es/recursos/normas-de-integridad-academica>
- UNICEF. (2020). Anemia infantil: Causas, consecuencias y prevención. <https://www.unicef.org/es/anemia-infantil-causas-consecuencias-y-prevencion> . Consultado el 15 de diciembre de 2021.
- Yarleque, Y. (2019). Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Centro de Salud Morropón, Piura 2018. <https://hdl.handle.net/123456789/1239>

**ANEXO**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE 1: CALIDAD DE LA CONSEJERIA</b>	Nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y de tecnologías de comunicación, así mismo la interacción del profesional de salud y el paciente, para generar hábitos positivos en la práctica y así se asegure el equilibrio nutricional (INS 2010)	Cumplimiento secuencial durante la consejería, de inicio a fin en sus 5 dimensiones: * explicación sobre la situación encontrada *Análisis de factores causales o riesgos, *búsqueda de alternativas de soluciones y toma de acuerdos *registro de acuerdos *seguimiento de acuerdos tomados. mediante una escala de Likert: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre	Explicaciones sobre la situación encontrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confianza y trato con familiaridad</li> <li>● Datos de peso, talla y hemoglobina</li> <li>● Explicación con ejemplos</li> <li>● Repreguntas sobre la situación del niño</li> </ul> Acuerdo sobre anteriores consultas	ORDINAL Escala de Dimensión: Buena:19-25 Regular:12-18 Mala:5-11  Escala General: Buena: 96-130 Regular: 61-95 Mala:26-60
			análisis de factores causales o riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres</li> <li>● Situación económica</li> <li>● Situación social</li> <li>● Registro de historia clínica</li> <li>● Servicios básicos en la casa</li> <li>● Reflexión sobre la situación de salud del niño</li> <li>● Preocupaciones sobre el niño</li> </ul>	ORDINAL Escala de Dimensión: Buena30-40 Regular:19-29 Mala:8-18  Escala General: Buena: 96-130 Regular: 61-95 Mala:26-60

			<p>Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación en conjunto de alternativas solución</li> <li>• Información suficiente del contenido de explicación de acuerdos concretos</li> </ul> <p>Problemática del niño</p>	<p>ORDINAL de Escala de Dimensión: Buena:27-35 Regular:17-26 Mala:7-16</p> <p>Escala General: Buena: 96-130 Regular: 61-95 Mala:26-60</p>
			<p>Registro de acuerdos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro en la historia clínica</li> <li>• Hoja por escrito de Motivación personal</li> </ul>	<p>ORDINAL de Escala de Dimensión: Buena:13-15 Regular:8-12 Mala:3-7</p> <p>Escala General: Buena: 96-130 Regular: 61-95 Mala:26-60 NAL</p>
			<p>seguimiento de acuerdos tomados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de acuerdos tomados en anteriores sesiones</li> </ul> <p>Coordinación de fechas Recalca sobre las ventajas</p>	<p>ORDINAL Buena:13-15 Regular:8-12 Mala:3-7</p> <p>Escala General: Buena: 96-130 Regular: 61-95 Mala:26-60</p>

<b>VARIABLE 2:</b> <b>Adherencia al tratamiento de la anemia</b>	Para Haynes y Sackett (2016) es el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con medicamentos que debe de tomar. Seguimiento de la dieta o cambios en los estilos de salud siguen recomendaciones por el médicos o profesional de la salud.	Se refiere al cumplimiento farmacológico y dietético por parte de la madre de los niños cuyas edades comprenden desde los 6 a 36 meses. mediante una escala de lickert : nunca . a veces, casi siempre. siempre	Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario indicado</li> <li>• Cantidad</li> <li>• Consumo de hierro con cítricos</li> <li>• Consumo de hierro con lácteos o infusiones</li> <li>• Estreñimiento por el suplemento</li> <li>• Manchas dentales o heces oscuras</li> <li>• Olvida darle el suplemento</li> <li>• Dificultades en el tratamiento</li> <li>• Frecuencia del suplemento</li> </ul> Recojo según fechas	Ordinal  Buena:32-40 Regular:21-31 Mala:10-20  Escala General: Buena: 62-80 Regular: 41-61 Mala:20-40
			Tratamiento dietético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna o formula maternizada con hierro</li> <li>• Sangrecita, bazo, hígado o bofe . Carne de res y pescado</li> <li>• Cantidad de alimentos de origen animal</li> <li>• Frecuencia de alimentos de origen animal</li> <li>• Menestras en la alimentación</li> </ul>	Ordinal  Buena:32-40 Regular:21-31 Mala:10-20  Escala General: Buena: 62-80 Regular: 41-61 Mala:20-40

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION**  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en  
menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023

Cuestionario de consejería nutricional

Elaborado por Coras y Gutiérrez (2018), adaptado por Dipaz (2023) validado por Pinillos (2023)

---

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a) lea atentamente y marque con una (x) en el recuadro que corresponde según su apreciación. En consecuencia, de aceptar participar en la investigación, por favor, marque con un aspa (X) en el siguiente recuadro que será considerado como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación sobre su niño. El cuestionario es de carácter ANONIMO y su procesamiento será reservado por lo que se agradece su sinceridad.

Doy consentimiento

No doy consentimiento

**INFORMACIÓN GENERAL**

Por favor, marcar con un aspa (X) según considere en las preguntas propuestas:

a) Edad del menor: Menor de año ( ) 1 año ( ) 2 años ( )

b) Sexo del menor: Masculino ( ) Femenino ( )

c) Convivencia del menor: Solamente con la madre ( ) Solamente con el padre ( )

Con la madre y padre ( ) Otros familiares ( )

A continuación, se le presenta el cuestionario para que marque con un aspa (X) según considere los puntajes según la escala de Likert que se muestra a continuación:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>VARIABLE: Calidad de la consejería nutricional</b>						
<b>D1: Explicación de la situación encontrada</b>						
1	¿El profesional de salud le brinda confianza y trata con familiaridad cuando empieza la consejería sobre su niño?					
2	¿Los datos de peso, talla, resultado de hemoglobina que están registrados en el carnet, le son comunicados con un lenguaje claro y entendible?					
3	¿El profesional de salud le explica de manera clara la situación de salud y estado nutricional de su niño?					
4	¿El profesional de salud le repregunta si entendió lo que le explica sobre la situación de salud de su niño?					
5	¿El profesional de salud le pregunta si cumplió con las indicaciones y acuerdos de la consulta anterior?					
<b>D2: Análisis de factores causales o riesgos</b>						
6	¿El profesional de salud le explica sobre las causas o riesgos que pueda tener su niño?					
7	¿El profesional de salud le hace preguntas sobre su procedencia, creencias, religión o costumbres relacionados con la accesibilidad y el consumo de alimentos?					
8	¿El profesional de salud le pregunta sobre la situación económica de su familia como el trabajo de su pareja u otros ingresos económicos?					
9	¿El profesional de salud le pregunta si su familia es beneficiaria de algún programa social como el Programa Vaso de Leche o Cuna Más?					
10	¿El profesional de salud registra en la historia clínica las respuestas que le da sobre su niño?					
11	¿El profesional de salud le pregunta si cuenta con agua y desagüe en su casa?					
12	¿El profesional de salud le da tiempo para que usted reflexione sobre la situación de salud de su niño?					
13	¿El profesional de salud le hace preguntas para que usted pueda explicar la situación y sus preocupaciones sobre su niño?					
<b>D3: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos</b>						
14	¿El profesional de salud evalúa junto con usted lo que se puede hacer con el apoyo de su familia?					
15	¿El profesional de salud junto con usted buscan y proponen alternativas de solución para revertir el problema de su niño?					
16	¿El profesional de salud le brinda la cantidad de información suficiente sobre recomendaciones para que pueda recordar y aplicar en su casa?					
17	¿El profesional de salud verifica que usted entendió los acuerdos a los que se llega durante la consulta?					

18	¿El profesional de salud le explica que son acuerdos (compromisos) y que no solo son recomendaciones o mensajes?						
19	¿El profesional de salud le indica acuerdos (compromisos) concretos y que sean factibles de cumplir en su casa?						
20	¿Considera que los acuerdos se realizan en función al problema que tiene su niño?						
<b>D4: Registro de acuerdos</b>							
21	¿Cada vez que usted acude al centro de salud, el profesional de salud registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos) conversados durante la sesión?						
22	¿El profesional de salud le brinda en una hoja por escrito los acuerdos (compromisos) a los que llegaron durante la sesión?						
23	¿El profesional de salud lo motiva para que usted ponga en práctica los acuerdos con el apoyo de la familia?						
<b>D5: Seguimiento de acuerdos</b>							
24	¿El profesional de salud acuerda con usted la fecha de la próxima cita para su niño?						
25	¿El profesional de salud le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?						

### **Categorización de la medición de la Variable Calidad de Consejería**

<b>CALIDAD DE LA CONSEJERÍA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>NUTRICIONAL</b>	
MALA	26-60
REGULAR	61-95
BUENA	96-130

**ANEXO 2.1**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION**  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO

Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en  
menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023  
Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia

Elaborado por Murrieta (2018), adaptado y validado por juicio de expertos Dipaz (2023) y validado por Pinillos (2023)

---

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a) lea atentamente y marque con una (x) en el recuadro que corresponde según su apreciación. En consecuencia, de aceptar participar en la investigación, por favor, marque con un aspa (X) en el siguiente recuadro que será considerado como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación sobre su niño. El cuestionario es de carácter ANONIMO y su procesamiento será reservado por lo que se agradece su sinceridad.

Doy consentimiento

No doy consentimiento

**INFORMACIÓN GENERAL**

Por favor, marcar con un aspa (X) según considere en las preguntas propuestas:

- a) Edad del menor: Menor de año ( ) 1 año ( ) 2 años ( )
- b) Sexo del menor: Masculino ( ) Femenino ( )
- c) Convivencia del menor: Solamente con la madre ( ) Solamente con el padre ( )  
Con la madre y padre ( ) Otros familiares ( )

A continuación, usted debe de responder el cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia. Marque con un aspa (X) según considere los puntajes según la escala de Likert que se muestra a continuación:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

A excepción de las preguntas: 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18 y 20 donde el puntaje de calificación es a la inversa:

4	3	2	1
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS		1	2	3	4
<b>VARIABLE: Adherencia al tratamiento de la anemia</b>					
<b>D1: Tratamiento farmacológico</b>					
1	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en el horario indicado por el especialista?				
2	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en la cantidad indicada por el especialista?				
3	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con jugo de naranja, granadilla, limonada u otro cítrico?				
4	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con leche, yogurt o infusiones?				
5	¿Al presentar su niño estreñimiento usted deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?				
6	¿Al presentar su niño manchas en sus dientes o coloración oscura de sus heces deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?				
7	Por lo general, ¿olvida darle el suplemento de hierro a su niño?				
8	¿Suele ser difícil darle el tratamiento a su niño?				
9	En el último mes, ¿brindó a su niño el suplemento de hierro todos los días?				
10	¿Recoge según las fechas programadas el suplemento de hierro para su niño?				
<b>D2: Tratamiento dietético</b>					
11	¿Su niño recibe lactancia materna o fórmula maternizada enriquecida con hierro?				
12	¿En la dieta del niño usted le prepara sangrecita, bazo, hígado o bofe?				
13	¿En la dieta del niño usted le prepara carne de res o pescado?				
14	¿Brinda a su niño como mínimo 2 cucharadas grandes de alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) en cada comida?				
15	¿Brinda a su niño alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) con una frecuencia de 3 veces o más por semana?				
16	¿En la dieta del niño usted prepara menestras?				
17	¿Su niño presenta problemas para comer hígado, carne de res o pescado?				
18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?				

19	Luego de las comidas, sobre todo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?				
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

**Categorización de la variable adherencia al tratamiento de la anemia**

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
INADECUADA	20-40
REGULAR	41-60
ADECUADA	61-80

**ANEXO 3**

**CUADRO 1. DATOS GENERALES (BASE DE DATOS PROGRAMA SIN ANEMIA 2023)**

	Red Asistencial	Centro Asistencial	Documento	SEXO	DIRECCION	Fec.Nac	Edad	UPSS	Fecha	H.B.	Cap01	Fam01	Usuario
1	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92188198	F	WICHANZAO	11/01/2021	24 m	Enfermería	20/01/2023	9.9	Consejería	Madre	766430381
2	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92191091	F	WICHANZAO	13/01/2021	24 m	Enfermería	18/01/2023	10.5	Consejería	Madre	726489201
3	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92202332	M	WICHANZAO	21/01/2021	24 m	Enfermería	21/01/2023	10.9	Consejería	Madre	726489201
4	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92222503	M	WICHANZAO	06/02/2021	24 m	Enfermería	06/02/2023	10.7	Consejería	Madre	726489201
5	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92243166	F	WICHANZAO	22/02/2021	24 m	Enfermería	23/02/2023	10.3	Consejería	Madre	726489201
6	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92325414	F	WICHANZAO	21/04/2021	24 m	Enfermería	18/05/2023	10.2	Consejería	Madre	46647363
7	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92396005	M	WICHANZAO	09/06/2021	24 m	Enfermería	26/06/2023	10	Consejería	Cuidadora	18021722
8	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92431715	M	WICHANZAO	03/07/2021	18 m	Enfermería	27/01/2023	10.8	Consejería	Madre	726489201
9	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92455947	M	WICHANZAO	14/07/2021	18 m	Enfermería	02/02/2023	10.8	Consejería	Madre	766430381
10	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92471495	M	WICHANZAO	31/07/2021	18 m	Enfermería	10/02/2023	10.8	Consejería	Madre	726489201
11	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92474062	F	WICHANZAO	02/08/2021	24 m	Enfermería	02/08/2023	10.2	Consejería	Madre	40992005
12	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92501292	M	PALMERAS	20/08/2021	18 m	Enfermería	20/02/2023	10.3	Consejería	Madre	726489201
13	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92513750	M	PALMERAS	29/08/2021	18 m	Enfermería	01/03/2023	10.7	Consejería	Madre	46647363
14	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92515580	F	PALMERAS	30/08/2021	24 m	Enfermería	29/09/2023	10.4	Consejería	Madre	40992005
15	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92524081	F	PALMERAS	05/09/2021	24 m	Enfermería	05/09/2023	10.9	Consejería	Madre	18021722
16	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92548638	F	PALMERAS	20/09/2021	24 m	Enfermería	28/09/2023	10.8	Consejería	Madre	18021722
17	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92552936	F	PALMERAS	23/09/2021	24 m	Enfermería	29/09/2023	10.2	Consejería	Cuidadora	18021722
18	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92569780	M	PALMERAS	05/10/2021	24 m	Enfermería	30/10/2023	10.2	Consejería	Madre	43761570
19	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92569786	F	PALMERAS	05/10/2021	24 m	Enfermería	30/10/2023	10.9	Consejería	Cuidadora	43761570
20	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92586607	M	PALMERAS	16/10/2021	18 m	Enfermería	19/04/2023	10.6	Consejería	Madre	726489201
21	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92600832	F	PALMERAS	26/10/2021	18 m	Enfermería	02/05/2023	10	Consejería	Madre	46647363
22	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92617292	F	PALMERAS	08/11/2021	24 m	Enfermería	08/11/2023	10.5	Consejería	Madre	43761570
23	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92633479	F	PALMERAS	20/11/2021	18 m	Enfermería	31/05/2023	10.3	Consejería	Madre	46647363
24	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92634049	M	PALMERAS	20/11/2021	18 m	Enfermería	29/05/2023	10.8	Consejería	Madre	46647363
25	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92644350	M	4 SUYOS	27/11/2021	18 m	Enfermería	06/06/2023	10.1	Consejería	Madre	46647363
26	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92654945	F	4 SUYOS	05/12/2021	18 m	Enfermería	06/06/2023	10.3	Consejería	Madre	46647363
27	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92656637	F	4 SUYOS	05/12/2021	12 m	Enfermería	04/01/2023	10	Consejería	Cuidadora	726489201
28	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92667288	M	4 SUYOS	14/12/2021	18 m	Enfermería	11/07/2023	9.5	Consejería	Cuidadora	40992005
29	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92674214	M	4 SUYOS	19/12/2021	18 m	Enfermería	19/06/2023	10.3	Consejería	Madre	46647363
30	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92677744	F	4 SUYOS	21/12/2021	12 m	Enfermería	06/01/2023	10.5	Consejería	Madre	726489201
31	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92680957	F	4 SUYOS	24/12/2021	18 m	Enfermería	18/07/2023	10.7	Consejería	Madre	18021722
32	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92687231	M	4 SUYOS	29/12/2021	12 m	Enfermería	03/01/2023	9.4	Consejería	Madre	766430381
33	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92692073	M	4 SUYOS	02/01/2022	12 m	Enfermería	18/01/2023	9.2	Consejería	Madre	726489201
34	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92693409	M	4 SUYOS	03/01/2022	12 m	Enfermería	07/01/2023	10.4	Consejería	Madre	726489201
35	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92694348	M	4 SUYOS	22/01/2022	12 m	Enfermería	06/02/2023	10.1	Consejería	Cuidadora	726489201
36	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92695201	F	4 SUYOS	03/01/2022	12 m	Enfermería	18/01/2023	10.6	Consejería	Madre	726489201
37	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92705271	F	4 SUYOS	10/01/2022	12 m	Enfermería	26/01/2023	10.5	Consejería	Madre	766430381
38	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92718041	F	4 SUYOS	18/01/2022	18 m	Enfermería	18/07/2023	9	Consejería	Madre	40992005
39	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92733005	M	WICHANZAO	30/01/2022	12 m	Enfermería	01/02/2023	10.7	Consejería	Madre	766430381
40	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92738681	F	WICHANZAO	03/02/2022	12 m	Enfermería	06/02/2023	10.3	Consejería	Madre	726489201
41	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92739201	M	WICHANZAO	03/02/2022	12 m	Enfermería	22/02/2023	10.3	Consejería	Madre	726489201
42	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92756029	M	WICHANZAO	14/02/2022	12 m	Enfermería	15/02/2023	10.5	Consejería	Madre	726489201
43	R.A. LA LIBERTAD	H.I.LA ESPERANZA	92758240	M	PALMERAS	15/02/2022	12 m	Enfermería	16/02/2023	9.8	Consejería	Madre	726489201

44	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92758240	M	PALMERAS	15/02/2022	18 m	Enfermería	16/08/2023	10.7	Consejería	Madre	18021722
45	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92761645	F	PALMERAS	18/02/2022	12 m	Enfermería	22/02/2023	10.4	Consejería	Madre	766430381
46	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92774833	F	GUADALUPE VICTORIA	26/02/2022	12 m	Enfermería	27/02/2023	10.1	Consejería	Madre	726489201
47	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92777910	F	GUADALUPE VICTORIA	28/02/2022	12 m	Enfermería	28/02/2023	10.4	Consejería	Madre	726489201
48	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92784513	F	GUADALUPE VICTORIA	04/03/2022	12 m	Enfermería	04/03/2023	10.9	Consejería	Madre	46647363
49	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92786321	M	GUADALUPE VICTORIA	06/03/2022	12 m	Enfermería	10/03/2023	10	Consejería	Madre	46647363
50	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92832624	M	GUADALUPE VICTORIA	05/04/2022	12 m	Enfermería	05/04/2023	10.9	Consejería	Madre	46647363
51	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92849433	M	GUADALUPE VICTORIA	17/04/2022	12 m	Enfermería	21/04/2023	10.1	Consejería	Madre	46647363
52	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92860061	M	GUADALUPE VICTORIA	24/04/2022	12 m	Enfermería	18/05/2023	10.5	Consejería	Madre	46647363
53	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92861394	M	GUADALUPE VICTORIA	25/04/2022	12 m	Enfermería	12/05/2023	10.5	Consejería	Madre	46647363
54	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92867791	M	GUADALUPE VICTORIA	29/04/2022	12 m	Enfermería	11/05/2023	9.4	Consejería	Madre	46647363
55	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92872881	M	GUADALUPE VICTORIA	02/05/2022	18 m	Enfermería	10/11/2023	10	Consejería	Madre	43761570
56	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92880131	M	GUADALUPE VICTORIA	07/05/2022	12 m	Enfermería	08/05/2023	9.2	Consejería	Madre	46647363
57	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92881345	F	GUADALUPE VICTORIA	07/05/2022	12 m	Enfermería	13/05/2023	9.3	Consejería	Madre	46647363
58	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92889473	M	GUADALUPE VICTORIA	13/05/2022	12 m	Enfermería	09/06/2023	10.1	Consejería	Madre	46647363
59	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92896603	F	GUADALUPE VICTORIA	18/05/2022	12 m	Enfermería	31/05/2023	10.5	Consejería	Madre	46647363
60	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92899776	F	GUADALUPE VICTORIA	20/05/2022	12 m	Enfermería	31/05/2023	9.7	Consejería	Madre	46647363
61	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92902443	F	GUADALUPE VICTORIA	22/05/2022	12 m	Enfermería	23/05/2023	10.7	Consejería	Madre	46647363
62	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92903972	F	GUADALUPE VICTORIA	22/05/2022	12 m	Enfermería	13/06/2023	10.3	Consejería	Madre	46647363
63	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92905140	F	GUADALUPE VICTORIA	24/05/2022	12 m	Enfermería	25/05/2023	10.7	Consejería	Madre	46647363
64	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92915549	F	GUADALUPE VICTORIA	01/06/2022	12 m	Enfermería	05/06/2023	8.8	Consejería	Madre	46647363
65	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92945856	F	GUADALUPE VICTORIA	22/06/2022	6 m	Enfermería	02/01/2023	9.1	Consejería	Madre	726489201
66	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92951467	F	GUADALUPE VICTORIA	27/06/2022	12 m	Enfermería	12/07/2023	10.7	Consejería	Madre	18021722
67	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92968623	F	MANUEL AREVALO	08/07/2022	6 m	Enfermería	27/01/2023	10.4	Consejería	Madre	726489201
68	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92982704	M	MANUEL AREVALO	19/07/2022	6 m	Enfermería	21/01/2023	10.2	Consejería	Madre	726489201
69	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92983833	M	MANUEL AREVALO	19/07/2022	12 m	Enfermería	20/07/2023	10.8	Consejería	Madre	18021722
70	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	92989787	M	MANUEL AREVALO	27/07/2022	6 m	Enfermería	27/01/2023	10.6	Consejería	Madre	726489201
71	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93007394	M	MANUEL AREVALO	06/08/2022	12 m	Enfermería	07/08/2023	10.2	Consejería	Madre	18021722
72	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93011783	F	MANUEL AREVALO	09/08/2022	6 m	Enfermería	25/02/2023	10	Consejería	Madre	726489201
73	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93013059	F	MANUEL AREVALO	10/08/2022	6 m	Enfermería	10/02/2023	10.9	Consejería	Madre	726489201
74	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93015212	M	MANUEL AREVALO	04/08/2022	6 m	Enfermería	11/02/2023	9.7	Consejería	Madre	726489201
75	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93018501	M	MANUEL AREVALO	14/08/2022	12 m	Enfermería	16/08/2023	9.3	Consejería	Madre	18021722
76	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93018683	F	MANUEL AREVALO	13/08/2022	6 m	Enfermería	13/02/2023	10.8	Consejería	Madre	726489201
77	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93021588	M	MANUEL AREVALO	16/08/2022	12 m	Enfermería	18/08/2023	10.2	Consejería	Madre	18021722
78	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93024358	F	MANUEL AREVALO	18/08/2022	12 m	Enfermería	18/08/2023	9.9	Consejería	Madre	18021722
79	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93027600	M	MANUEL AREVALO	20/08/2022	6 m	Enfermería	20/02/2023	10.6	Consejería	Madre	726489201
80	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93028623	M	MANUEL AREVALO	15/08/2022	6 m	Enfermería	16/02/2023	10.1	Consejería	Madre	726489201
81	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93030447	M	MANUEL AREVALO	22/08/2022	6 m	Enfermería	22/02/2023	9.9	Consejería	Madre	726489201
82	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93030539	M	MANUEL AREVALO	23/08/2022	6 m	Enfermería	27/02/2023	10.5	Consejería	Madre	726489201
83	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93031916	M	WICHANZAO	23/08/2022	12 m	Enfermería	23/08/2023	10	Consejería	Madre	18021722
84	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93033602	M	WICHANZAO	25/08/2022	6 m	Enfermería	25/02/2023	10	Consejería	Madre	726489201
85	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93033877	M	WICHANZAO	25/08/2022	6 m	Enfermería	27/02/2023	10.6	Consejería	Madre	726489201
86	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93038685	M	PALMERAS	26/08/2022	6 m	Enfermería	27/02/2023	10.4	Consejería	Madre	726489201
87	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93038685	M	PALMERAS	26/08/2022	12 m	Enfermería	26/06/2023	9.7	Consejería	Madre	18021722
88	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93052865	M	4 SUYOS	09/09/2022	12 m	Enfermería	09/09/2023	10.5	Consejería	Madre	18021722
89	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93079774	M	WICHANZAO	29/09/2022	6 m	Enfermería	05/04/2023	10.2	Consejería	Madre	46647363

90	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93090335	M	WICHANZAO	06/10/2022	6 m	Enfermería	10/04/2023	9.9	Consejería	Madre	46647363
91	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93093724	M	PALMERAS	10/10/2022	6 m	Enfermería	14/04/2023	10.8	Consejería	Madre	726489201
92	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93098592	M	PALMERAS	13/10/2022	12 m	Enfermería	24/10/2023	10.5	Consejería	Madre	43761570
93	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93108752	M	4 SUYOS	21/10/2022	6 m	Enfermería	05/05/2023	10.9	Consejería	Madre	46647363
94	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93117477	M	PALMERAS	25/10/2022	12 m	Enfermería	09/11/2023	10.9	Consejería	Madre	43761570
95	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93118282	M	PALMERAS	27/10/2022	6 m	Enfermería	18/05/2023	9.5	Consejería	Madre	46647363
96	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93124847	M	4 SUYOS	04/11/2022	6 m	Enfermería	08/05/2023	9.9	Consejería	Madre	726489201
97	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93124850	M	4 SUYOS	04/11/2022	6 m	Enfermería	08/05/2023	10.2	Consejería	Madre	726489201
98	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93124850	M	4 SUYOS	04/11/2022	6 m	Enfermería	11/05/2023	10.2	Consejería	Madre	46647363
99	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93127465	M	4 SUYOS	06/11/2022	6 m	Enfermería	11/05/2023	9.6	Consejería	Madre	46647363
100	R.A. LA LIBERTAD	H.I. LA ESPERANZA	93130370	M	4 SUYOS	31/10/2022	6 m	Enfermería	03/05/2023	9.9	Consejería	Madre	46647363

FUENTE: Instrumento aplicado a madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años con anemia. Hospital I-4. ESSALUD

### 3.1. Anexo

#### **Muestra**

##### **Justificación del Tamaño de la Muestra**

El tamaño de la muestra de 100 madres o cuidadores para este estudio se seleccionó utilizando un enfoque de muestreo aleatorio simple. Este método se eligió por su eficacia en garantizar una selección imparcial y representativa de las madres o cuidadores de niños menores de 3 años en el hospital de Trujillo.

La decisión de limitar la muestra a 100 madres o cuidadores se basó en varias consideraciones prácticas. En primer lugar, la disponibilidad de los participantes para completar el cuestionario fue un factor clave, ya que se requería tiempo y atención para proporcionar respuestas detalladas y reflexivas. En segundo lugar, las limitaciones de tiempo y recursos para la recolección y el análisis de datos fueron consideraciones importantes en la determinación del tamaño de la muestra. (Lohr, 2019),

Aunque un tamaño de muestra más grande podría haber aumentado la precisión estadística del estudio, se consideró que una muestra de 100 madres o cuidadores era suficiente para proporcionar datos representativos y significativos para evaluar los objetivos planteados. Estos incluyen determinar en qué medida la calidad de la consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, y establecer la relación entre distintas dimensiones de la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento.

Este tamaño de muestra permitió un manejo eficiente de los datos y un análisis detallado, manteniendo al mismo tiempo la calidad y la integridad del estudio. Por lo tanto, aunque el tamaño de la muestra fue menor al calculado inicialmente utilizando métodos estadísticos estándar, se confía en que los resultados obtenidos ofrecen una visión válida y valiosa sobre las percepciones y experiencias de las madres o cuidadores en relación con la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños."

## ANEXO 4

### Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Trujillo, 24 de octubre de 2023

**CARTA N° 748-2023-UCV-VA-EPG-F01/J**

Mg. Víctor Manuel Martín Paredes Pérez

Jefe de Departamento de Enfermería

HOSPITAL LA ESPERANZA - RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

**Presente.** –

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **ELISA CLAUDIA JEANNETTE PINILLOS FLORES**, del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"CALIDAD DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS, EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO-2023"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar en qué medida se relaciona la calidad de consejería nutricional con la adherencia al tratamiento de anemia, en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

**Atentamente.** –



Mg. Ricardo Benites Allaga  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

**ADJUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.

**ANEXO 4.1**  
**CONSTANCIA DE APROBACION DE PROYECTO**



**AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO**

Trujillo, 18 de Noviembre del 2023

**Srta. Elisa claudia Jeannette Pinillos Flores**

Presente. -

**Asunto : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por el presente comunico a Ud. Que se esta autorizando el desarrollo de su estudio de investigación titulada :**Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023**, así mismo se le informa que deberá coordinar con el área correspondiente para que le brinden facilidades para su ejecución y se hace de su conocimiento que al termino de la misma deberá presentar los resultados (1 ejemplar anillado) de lo encontrado y planear alguna estrategia que beneficiara a nuestra institución, a la Oficina de Docencia con la finalidad de ampliar nuestra sala de investigación y bibliografías con datos reales encontrados por el investigador.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para manifestar a usted los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:

  
  
MINISTERIO DE SALUD  
C.E.P. 2027  
COORDINADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
RED ASISTENCIAL LA VIGILANCIA  
HOSPITAL I LA ESPERANZA  
E-198-03

**ANEXO 5**  
**VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE**  
**RECOLECCION DE DATOS**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La confiabilidad del instrumento “Cuestionario de consejería nutricional” fue evaluado mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un coeficiente de 0,875 que pertenece al intervalo (0,81 – 1.0), por lo que se puede decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta, lo cual indica que el instrumento es confiable.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	26

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia” fue evaluado mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un coeficiente de 0,866 que pertenece al intervalo (0,81 – 1.0), por lo que se puede decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta, lo cual indica que el instrumento es confiable.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	20

Para la validez se efectuó el proceso mediante la prueba de Pearson, se hizo el análisis de ítems, observándose que los datos de los ítems deben ser mayores a 0.21, considerando válido los instrumentos, el cual se muestra en el cuadro siguiente:

“Cuestionario de consejería nutricional”

<b>Ítems</b>	<b>Resultado</b>	<b>Condición</b>
P1	0,46	Válido
P2	0,35	Válido
P3	0,41	Válido
P4	0,65	Válido
P5	0,62	Válido
P6	0,47	Válido
P7	0,67	Válido
P8	0,50	Válido
P9	0,56	Válido
P10	0,59	Válido
P11	0,32	Válido
P12	0,54	Válido
P13	0,45	Válido
P14	0,36	Válido
P15	0,78	Válido
P16	0,42	Válido
P17	0,63	Válido
P18	0,48	Válido
P19	0,32	Válido
P20	0,37	Válido
P21	0,71	Válido
P22	0,71	Válido
P23	0,74	Válido
P24	0,31	Válido
P25	0,71	Válido
P26	0,61	Válido

“Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia”

<b>Ítems</b>	<b>Resultado</b>	<b>Condición</b>
P1	0,70	Válido
P2	0,77	Válido
P3	0,62	Válido
P4	0,71	Válido
P5	0,66	Válido
P6	0,66	Válido
P7	0,87	Válido
P8	0,52	Válido
P9	0,67	Válido
P10	0,53	Válido
P11	0,42	Válido
P12	0,68	Válido
P13	0,47	Válido
P14	0,61	Válido
P15	0,68	Válido
P16	0,37	Válido
P17	0,47	Válido
P18	0,57	Válido
P19	0,36	Válido
P20	0,33	Válido

### Anexo 5.1 Ficha técnica calidad de la consejería nutricional

<b>Título:</b>	Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023
<b>Autoras:</b>	Br. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores Dra. Miryam G. Lora Loza
<b>Año:</b>	Diciembre de 2023
<b>Aplicación</b>	La madre y/o cuidadora de 100 niños menores de 3 años con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumpla los criterios de inclusión.
<b>Bases teóricas</b>	Nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y de tecnologías de comunicación, así mismo la interacción del profesional de salud y el paciente, para generar hábitos positivos en la práctica y así se asegure el equilibrio nutricional (INS 2010)
<b>Versión</b>	Original de Coras M y Gutiérrez R (2018), adaptado por Di paz (2023) validado por Pinillos (2023)
<b>Sujetos de aplicación</b>	La madre y/o cuidadora de niños menores de 3 años con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumpla los criterios de inclusión.
<b>Tipo de administración</b>	Encuesta con abordaje persona a persona
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Normas de puntuación</b>	Se aplica escala de Likert con 5 alternativas de respuestas. Aplica también herramientas de tamizaje para distribución del puntaje en categorías
<b>Campos de aplicación</b>	Región Salud La Libertad.
<b>Validación</b>	<p><b>Validez interna</b> Cuestionario de calidad de consejería nutricional se tomará como referente el instrumento de Coras y Gutiérrez R (2018), adaptado por Di paz (2023) validado por Pinillos (2023).</p> <p><b>Validez Externa</b> Fue aplicado por (Pinillos y Lora, 2023) en 20 madres o cuidadoras de los niños menores de 3 niños con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumplieron con los criterios de inclusión. Alcanzando Coeficientes Alfa de Cronbach mayores a 0,875 y correlaciones mayores a ,350 tanto a nivel general como en sus cinco dimensiones.</p>

	<p><b>Validez de contenido y estructura.</b></p> <p>La prueba fue sometida a Juicio de 5 Expertos que calificaron la prueba bajo el formato de V-Aiken, haciendo uso de los criterios son relevancia, claridad y pertinencia. Los Jueces Expertos Fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mg. Angélica Sierra Gavancho</li> <li>• Mg. Ángela Cecilia Carhuamaca Ávalos</li> <li>• Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto</li> <li>• Mg. Rocío Isabel Palomino Vallejo</li> <li>• Mg. Jannet Carolina Antón Huiman</li> </ul> <p>Los Jueces expertos reportaron un Coeficiente de concordancia positiva mayor del 100%.</p>																												
<p><b>Confiabilidad</b></p>	<p>La confiabilidad del instrumento “Cuestionario de consejería nutricional” fue evaluado mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un coeficiente de 0,875 que pertenece al intervalo (0,81 – 1.0), por lo que se puede decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta, lo cual indica que el instrumento es confiable.</p> <p><b>Estadísticas de fiabilidad</b></p> <table border="1" data-bbox="485 1003 922 1137"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,875</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table> <p>Para la validez se efectuó el proceso mediante la prueba de Pearson, se hizo el análisis de ítems, observándose que los datos de los ítems deben ser mayores a 0.21, considerando válido los instrumentos, el cual se muestra en el cuadro siguiente.</p>	Alfa de Cronbach	N de elementos	,875	26																								
Alfa de Cronbach	N de elementos																												
,875	26																												
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>Visto lo concordado por los Jueces Expertos y los resultados de la prueba piloto, se concluye que el Cuestionario es apto para aplicarse en el presente estudio.</p>																												
<p><b>Categorías</b></p>	<table border="1" data-bbox="501 1518 1370 1644"> <thead> <tr> <th></th> <th>Consej Nutric</th> <th>D1</th> <th>D2</th> <th>D3</th> <th>D4</th> <th>D5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Buena</td> <td>96 - 130</td> <td>19 - 25</td> <td>30 - 40</td> <td>27 - 35</td> <td>13 - 15</td> <td>13 - 15</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>61 - 95</td> <td>12 - 18</td> <td>19 - 29</td> <td>17 - 26</td> <td>8 - 12</td> <td>8 - 12</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>26 - 60</td> <td>5 - 11</td> <td>8 - 18</td> <td>7 - 16</td> <td>3 - 7</td> <td>3 - 7</td> </tr> </tbody> </table>		Consej Nutric	D1	D2	D3	D4	D5	Buena	96 - 130	19 - 25	30 - 40	27 - 35	13 - 15	13 - 15	Regular	61 - 95	12 - 18	19 - 29	17 - 26	8 - 12	8 - 12	Mala	26 - 60	5 - 11	8 - 18	7 - 16	3 - 7	3 - 7
	Consej Nutric	D1	D2	D3	D4	D5																							
Buena	96 - 130	19 - 25	30 - 40	27 - 35	13 - 15	13 - 15																							
Regular	61 - 95	12 - 18	19 - 29	17 - 26	8 - 12	8 - 12																							
Mala	26 - 60	5 - 11	8 - 18	7 - 16	3 - 7	3 - 7																							

## Ficha técnica calidad de adherencia al tratamiento

Título:	Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023
Autor:	Br. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores Dra. Miryam G. Lora Loza
Año:	Diciembre de 2023
Aplicación	La madre y/o cuidadora de 100 niños menores de 3 años con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumpla los criterios de inclusión.
Bases teóricas	Para Haynes y Sackett (2016) es el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con medicamentos que debe de tomar. Seguimiento de la dieta o cambios en los estilos de salud siguen recomendaciones por el médicos o profesional de la salud.
Versión	Original de Murrieta (2018), adaptado y validado por juicio de expertos Dipaz (2023) y validado por Pinillos y Lora (2023)
Sujetos de aplicación	La madre y/o cuidadora de niños menores de 3 años con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD que cumpla los criterios de inclusión.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Se aplica escala de Likert con 5 alternativas de respuestas. Aplica también herramientas de tamizaje para distribución del puntaje en categorías
Campos de aplicación	Región Salud La Libertad.
Validez	<p><b>Validez interna</b></p> <p>Adaptado y validado a la población de estudio, fue tomado de Murrieta (2018), se utilizó como referencia el instrumento adaptado y validado por juicio de expertos Dipaz (2023) y validado por Pinillos (2023)</p> <p><b>Validez Externa</b></p> <p>Fue aplicado por (Pinillos y Lora, 2023) en 20 madres o cuidadoras de los niños menores de 3 niños con anemia de un Hospital de Trujillo Nivel I - 4 ESSALUD.</p> <p><b>Validez de contenido y estructura.</b></p> <p>La prueba fue sometida a Juicio de 5 Expertos que calificaron la prueba bajo el formato de V-Aiken, haciendo uso de los criterios son relevancia, claridad y pertinencia. Los Jueces Expertos Fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mg. Angélica Sierra Gavancho</li> <li>• Mg. Ángela Cecilia Carhuamaca Ávalos</li> <li>• Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto</li> <li>• Mg. Rocío Isabel Palomino Vallejo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mg. Jannet Carolina Antón Huiman</li> </ul> <p>Los Jueces expertos reportaron un Coeficiente de concordancia positiva mayor del 100%.</p>																
Confiabilidad	<p>Por otro lado, la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia” fue evaluado mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un coeficiente de 0,866 que pertenece al intervalo (0,81 – 1.0), por lo que se puede decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta, lo cual indica que el instrumento es confiable.</p> <p><b>Estadísticas de fiabilidad</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Alfa de Cronbach</td> <td>N de elementos</td> </tr> <tr> <td>,866</td> <td>20</td> </tr> </table> <p>Para la validez se efectuó el proceso mediante la prueba de Pearson, se hizo el análisis de ítems, observándose que los datos de los ítems deben ser mayores a 0.21, considerando válido los instrumentos, el cual se muestra en el cuadro siguiente:</p>	Alfa de Cronbach	N de elementos	,866	20												
Alfa de Cronbach	N de elementos																
,866	20																
Conclusión	Visto lo concordado por los Jueces Expertos y los resultados de la prueba piloto, se concluye que el Cuestionario es apto para aplicarse en el presente estudio.																
Categorías	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ADHERENCIA</th> <th>D1</th> <th>D2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adecuada</td> <td>62 - 80</td> <td>32 - 40</td> <td>32 - 40</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>41 - 61</td> <td>21 - 31</td> <td>21 - 31</td> </tr> <tr> <td>Inadecuada</td> <td>20 - 40</td> <td>10 - 20</td> <td>10 - 20</td> </tr> </tbody> </table>		ADHERENCIA	D1	D2	Adecuada	62 - 80	32 - 40	32 - 40	Regular	41 - 61	21 - 31	21 - 31	Inadecuada	20 - 40	10 - 20	10 - 20
	ADHERENCIA	D1	D2														
Adecuada	62 - 80	32 - 40	32 - 40														
Regular	41 - 61	21 - 31	21 - 31														
Inadecuada	20 - 40	10 - 20	10 - 20														

## ANEXO 5.2

### JUICIO DE EXPERTOS

**Tabla 1**

*Validez del instrumento de investigación*

	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Nivel de aprobación</b>
Experto 1	Mg. Angélica Sierra Gavancho	Nutrición Clínica	100%
Experto 2	Mg. Ángela Cecilia Carhuamaca	Salud Pública	100%
	Ávalos		
Experto 3	Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto	Gestión en Salud	100%
Experto 4	Mg. Rocío Isabel Palomino Vallejo	Docencia universitaria	100%
Experto 5	Mg. Jannet Carolina Antón Huiman	Servicios de Salud/ docencia universitaria	100%

*Nota.* Elaboración propia.

## Validador 1: Mg. Angélica Sierra Gavancho

con el apoyo de la familia		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	¿El profesional de salud recuerda con exactitud la fecha de la primera cita para su hijo?	X		X		X	
25	¿El profesional de salud le explica sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los horarios tomados antes de que termine la sesión de consejería?	X		X		X	
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable |  |    Aplicable después de corregir |  |    No aplicable |  |

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Angélica Sierra Gavancho  
DNI: 45387644  
Especialidad del validador: Nutricionista Clínica

Lima, 12 de febrero del 2023

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer alimentos?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, ¿sufre de molestias, (le da el niño timonada, jago de rascos, mancharla o algún otro síntoma)?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño mancharlas, saliva o leche?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable |  |    Aplicable después de corregir |  |    No aplicable |  |

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Angélica Sierra Gavancho  
DNI: 45387644  
Especialidad del validador: Nutricionista clínica

Lima, 12 de febrero del 2023

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.

## Validador 2: Mg. Angela Cecilia Carhuamaca Avalos

25	¿El profesional de salud lo recata sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?	x		x		x	
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: ANGELA CECILIA CARHUAMACA AVALOS

DNI: 45064494

Especialidad del validador: Mg. En SALUD PÚBLICA.

08 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer manzanas?	x		x		x	
19	Luego de las comidas, sobretodo manzanas, ¿le da al niño burbujas, jago de nariz, mancharse o algún otro síntoma?	x		x		x	
20	¿Luego de las comidas le da al niño mancharillos, anti o leche?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: ANGELA CECILIA CARHUAMACA AVALOS

DNI: 45064494

Especialidad del validador: Mg. En SALUD PÚBLICA.

9 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

### Validador 3: Mg. Jannet Carolina Antón Huiman

	¿cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consenso?	X		X		X	
28	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consenso?	X		X		X	

Observaciones (prestar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Jannet Carolina Antón Huiman

DNI: 40155007

Especialidad del validador: Magister en Servicios de la Salud

12 de febrero del 2023

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Jannet Carolina Antón Huiman  
MAGISTER EN SERVICIOS DE LA SALUD  
CNP. 4588

Firma del Experto Informante.

18	¿Se niño presenta problemas para comer alimentos?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, ¿sufre de náuseas, vómito, diarrea, o algún otro síntoma?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño mareos, náuseas o dolor?	X		X		X	

Observaciones (prestar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Jannet Carolina Antón Huiman

DNI: 40155007

Especialidad del validador: Magister en Servicios de la Salud

12 de febrero del 2023

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Jannet Carolina Antón Huiman  
MAGISTER EN SERVICIOS DE LA SALUD  
CNP. 4588

Firma del Experto Informante.

## Validador 4: Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto

	Los talleres que se han estado haciendo con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Vega Tomasto Melissa Jesenya

DNI: 45728917

Especialidad del validador: Magister de Gestión en Salud

11 de febrero del 2023

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión

específica del constructo

**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer manojitas?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, sobretodo manojitas, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manojitas, arve o leche?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Vega Tomasto Melissa Jesenya

DNI: 45728917

Especialidad del validador: Magister de Gestión en Salud

11 de febrero del 2023

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

## Validador 5: Mg. Rocio Isabel Palomino Vallejo

	las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
20	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presentado para evaluar la: "CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022" resulta ser suficiente.

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [ x ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr/ Mg: Palomino Vallejo Rocio Isabel      **DNI:** 46477696

**Especialidad del validador:** Magister en Nutrición especializada en Diabetes y docente universitaria.

09 de Febrero del 2023

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer mensuales?	x		x		x	
19	Luego de las comidas, sobretodo meriendas, ¿le da al niño tos/catarro, pago de nariz, mocos, o algún otro síntoma?	x		x		x	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, asía o leche?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento presentado para evaluar la: "CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022" resulta ser suficiente.

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [ x ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr/ Mg: Palomino Vallejo Rocio Isabel      **DNI:** 46477696

**Especialidad del validador:** Magister en Nutrición especializada en Diabetes y docente universitaria.

09 de Febrero del 2023

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

## ANEXO 6

### BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO INSTRUMENTO CALIDAD DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL

Encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	Total
1	5	5	5	5	5	3	3	2	1	4	1	4	5	4	4	4	4	2	2	4	5	4	4	4	3	2	94
2	5	4	5	5	5	5	3	2	1	4	1	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	3	104
3	3	5	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	4	5	2	3	3	2	3	4	2	1	2	5	1	1	66
4	5	5	4	3	5	2	2	2	2	5	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	103
5	4	5	5	5	5	5	4	4	1	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	114
6	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	93
7	5	5	5	5	5	5	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	120
8	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	117
9	4	5	4	5	4	5	4	4	1	4	1	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	1	101
10	4	5	5	4	5	4	2	1	1	4	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	3	4	4	1	84
11	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	1	111
12	5	5	5	5	5	5	4	4	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120
13	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	101
14	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	3	5	4	4	5	5	5	5	3	3	1	5	5	5	5	101
15	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	86
16	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	3	1	3	4	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	93
17	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	124
18	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	111
19	5	5	5	5	5	4	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	4	5	5	5	4	102
20	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	4	5	4	1	96

### BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	4	3	3	2	1	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	1	4	1	3	53
2	4	4	4	1	4	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2	48
3	4	4	2	1	1	1	3	4	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	50
4	4	4	3	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4	65
5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	67
6	4	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	2	2	2	3	4	1	4	46
7	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	49
8	4	4	4	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	1	4	2	54
9	2	3	4	3	3	4	2	3	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	3	49
10	2	2	2	2	4	4	2	2	1	2	4	4	4	2	4	3	1	3	3	4	55
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	1	2	2	3	4	4	4	1	66
12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	25
13	4	4	4	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	68
14	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	4	2	2	3	2	2	4	1	1	4	44
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	4	4	35
16	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	1	45
17	3	3	4	4	4	4	2	1	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	1	1	57
18	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	4	3	2	4	48
19	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	68
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77





53	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	3	5	4	4	5	5	5	5	3	3	1	5	5	5
55	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5
56	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	3	1	3	4	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5
57	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
59	5	5	5	5	5	4	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	4	5	5	4
60	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4	1
61	5	5	4	5	4	4	1	1	1	5	1	5	4	1	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4
62	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
63	4	5	5	4	4	4	2	1	1	4	1	2	5	2	1	3	2	2	3	3	3	1	2	5	3
64	1	1	1	1	5	4	1	3	1	4	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	5	5	5	5	5	5	4	1	1	5	1	5	5	1	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5
66	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
67	5	5	5	5	5	5	4	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
68	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
69	5	5	4	3	3	4	4	5	3	5	4	5	5	3	5	1	1	1	2	5	5	3	4	5	5
70	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5
71	4	5	4	5	5	4	4	1	1	3	2	1	1	5	5	5	3	1	3	3	3	4	2	5	5
72	5	5	5	3	4	5	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
73	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4
74	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
76	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	2	1	5	1	3	1	3	5	1	5	5	5	5	5	3
77	5	5	5	5	5	4	3	1	1	4	3	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4
78	3	5	3	3	3	3	2	1	1	5	1	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	1	2	1	1
79	3	5	5	5	5	5	5	3	1	1	5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
80	3	5	5	5	5	5	5	3	1	1	5	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5

81	5	5	5	5	5	3	3	2	1	4	1	4	5	4	4	4	4	2	2	4	5	4	4	4	3	2
82	5	4	5	5	5	5	3	2	1	4	1	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	3
83	3	5	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	4	5	2	3	3	2	3	4	2	1	2	5	1	1
84	5	5	4	3	5	2	2	2	2	5	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4
85	4	5	5	5	5	5	4	4	1	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5
86	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3
87	5	5	5	5	5	5	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
88	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
89	4	5	4	5	4	5	4	4	1	4	1	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	1
90	4	5	5	4	5	4	2	1	1	4	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	3	4	4	1
91	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	1
92	5	5	5	5	5	5	4	4	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
93	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5
94	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	3	5	4	4	5	5	5	5	3	3	1	5	5	5	5
95	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1
96	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	3	1	3	4	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1
97	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5
99	5	5	5	5	5	4	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	4	5	5	5	4
100	5	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4	1



27	3	3	4	1	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	2
28	1	1	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	3
29	4	3	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2
30	3	4	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	1	1
31	1	3	4	1	4	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3
32	1	3	4	1	4	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
35	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1
36	4	4	4	4	3	1	3	3	3	4	2	1	2	4	4	4	2	2	3	1
37	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
38	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
39	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
40	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
41	4	3	3	2	1	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	1	4	1	3
42	4	4	4	1	4	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2
43	4	4	2	1	1	1	3	4	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2
44	4	4	3	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4
45	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2
46	4	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	2	2	2	3	4	1	4
47	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
48	4	4	4	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	3	4	2	1	4	2
49	2	3	4	3	3	4	2	3	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	3
50	2	2	2	2	4	4	2	2	1	2	4	4	4	2	4	3	1	3	3	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	1	2	2	3	4	4	4	1
52	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2
53	4	4	4	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1
54	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	4	2	2	3	2	2	4	1	1	4

55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	4	4
56	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	1
57	3	3	4	4	4	4	2	1	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	1	1
58	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	4	3	2	4
59	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
61	3	4	4	4	1	1	4	4	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	2
62	1	4	4	1	2	1	1	1	1	4	4	3	4	1	1	1	2	2	4	2
63	1	1	1	1	4	4	2	1	2	1	1	3	3	3	3	1	4	2	1	1
64	4	4	4	1	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3
65	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	4	4	1	4
66	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
67	3	3	4	1	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	2
68	1	1	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	3
69	4	3	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2
70	3	4	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	1	1
71	1	3	4	1	4	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3
72	1	3	4	1	4	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
75	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1
76	4	4	4	4	3	1	3	3	3	4	2	1	2	4	4	4	2	2	3	1
77	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
78	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
79	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
80	4	4	4	1	2	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2
81	4	3	3	2	1	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	1	4	1	3
82	4	4	4	1	4	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2



## ANEXO 6.2

### Prueba de normalidad

Para evaluar la normalidad del conjunto de datos se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que la muestra es mayor que 50, como se muestra a continuación:

Ho: El grupo de información siguen una distribución normal.

Ha: El grupo de información no sigue distribución normal.

#### Tabla 1

Prueba de normalidad de los datos de las variables calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia.

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Consejería nutricional	0,445	100	0,000	0,595	100	0,000
Adherencia al tratamiento	0,332	100	0,000	0,763	100	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### Interpretación:

De acuerdo con el grado de significancia de la prueba, el valor  $p < 0.05$ , por lo tanto, no sigue una distribución normal; por consiguiente, la prueba estadística resultante es la de rho de spearman.

## Anexo 7

### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023. Investigadora es: Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores.

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023”, cuyo objetivo es Determinar en qué medida se relaciona la calidad de consejería nutricional con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución hospital Belén de Trujillo.

Describir el impacto del problema de la investigación. Conocer si la calidad de la consejería nutricional se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital, Trujillo – 2023

**Procedimiento** Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará dos encuestas y/o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023”.
  
2. Estas encuestas o entrevista tendrán un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de varios servicios del Hospital I La Esperanza. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública. **Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Pinillos Flores Elisa Claudia Jeannette email: claudiapinillosf@gmail.com y Docente asesora: Miryam Griselda Lora Loza.

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

Firma: \_\_\_\_\_

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... Josefina Guadalupe Chávez Ramos .....

Fecha y hora: ..... 17-11-2023 12:06 .....

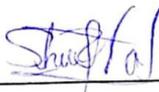
Firma:  \_\_\_\_\_

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... Vásquez Silva Shell .....

Fecha y hora: ..... 17-11-23 Hora: 11:30 .....

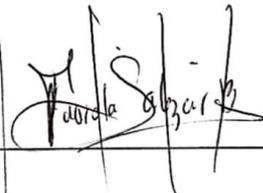
Firma:  \_\_\_\_\_

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... Dayst Faviola Salazar boonegra de Valdez .....

Fecha y hora: ..... 17-11-23 hora: 10:00 AM .....

Firma:  \_\_\_\_\_

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... Juz Barrabes Rojas .....

Fecha y hora: ..... 17-11-23 10:20 AM .....

Firma:  \_\_\_\_\_

**Consentimiento:**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... *Miriam Mendoza Vargas* .....

Fecha y hora: ..... *17-11-23* ..... *10:00 AM* .....

Firma: *Miriam Mendoza Vargas*

## ANEXO 8

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TITULO:</b> Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023.					
<b>PROBLEMA</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>CONCLUSIONES</b>
¿En qué medida la calidad de consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023?	La calidad de la consejería nutricional se relaciona directa y significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital, Trujillo – 2023,	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar en qué medida se relaciona la calidad de consejería nutricional con la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños</p>	La investigación es aplicada, no experimental, descriptiva-correlacional causal de diseño transversal, involucró a 100 madre y/o cuidadoras de niños menores de 3 años en un hospital Nivel I- 4 de Trujillo, para ello, se aplicaron dos cuestionarios calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento.	Los resultados mostraron que la calidad general de la consejería nutricional se relaciona positiva y significativamente con la adherencia al tratamiento (Rho de Spearman = 0,401, $p < 0,001$ ). Sin embargo, no todas las dimensiones de la consejería nutricional mostraron una relación significativa. La dimensión de registro de acuerdos tomados sí la mostró (Rho de Spearman = 0,257, $p = 0,010$ ), mientras que las dimensiones de explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, y cierre y seguimiento de acuerdos tomados no la mostraron.	La calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital, Trujillo – 2023, se relaciona directa y significativamente, por tanto que la consejería nutricional es un factor importante para mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños, y que se debe fortalecer la capacitación y el seguimiento de los profesionales de la salud que brindan esta atención.

		<p>menores de 3 años en un hospital de Trujillo.</p> <p>2. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión análisis de factores causales o riesgos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo.</p> <p>3. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>hospital de Trujillo.</p> <p>4. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión de registro de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo.</p> <p>5. Establecer en qué medida la calidad de consejería nutricional en su dimensión de seguimiento de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años en un hospital de Trujillo.</p>			
--	--	---	--	--	--